

T.O.S.
0017

0608
0609

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
POSTGRADO EN GERENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

**DETERMINACIÓN DE COSTOS PARA LA I.P.S.
CAÑÓN NIETO Y CIA. LTDA.,
DE PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN SALUD.
Enero - Junio 1996**

**Claudia Patricia Ávila R.
Martha Fernanda Cañón N.
José Mauricio Melo C.
Aurora Rodríguez B.**

**Santafé de Bogotá, D.C.
1996**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
POSTGRADO EN GERENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

**DETERMINACIÓN DE COSTOS PARA LA I.P.S.
CAÑÓN NIETO Y CIA. LTDA.,
DE PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN SALUD.
Enero - Junio 1996**

**Claudia Patricia Avila R.
Martha Fernanda Cañón N.
José Mauricio Melo C.
Aurora Rodríguez B.**

Director: Dr. Guillermo Restrepo

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial
para optar el título de Gerentes en Instituciones de
Salud y Seguridad Social.**

**Santafé de Bogotá, D.C.
1996**

DEDICATORIA

A nuestros familiares, por su comprensión y cooperación para llevar a feliz término este proyecto. Solo su amor permitió iniciar y coronar esta aspiración que sin dudarlo redundará en nuestra realización personal.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a la Universidad, nuestros profesores y consultores:

Principalmente a el Doctor Guillermo Restrepo, Director del Programa, y al Doctor Fernando Murcia, asesor financiero de la investigación.

Con orgullo reconocemos su invaluable aporte para el éxito de este postgrado, reafirmando nuestro compromiso de respuesta con paciencia al reto del desempeño.

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|-----------|---|----|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 | Antecedentes | 1 |
| 1.1.1 | Marco Legal | 1 |
| 1.1.1.1 | Fundamentos del Servicio de Salud | 4 |
| 1.1.1.2 | Organización y funcionamiento de las I.P.S. | 5 |
| 1.1.1.2.1 | Constitución de Asociaciones Profesionales de la Salud en I.P.S. | 6 |
| 1.1.1.2.2 | Lineamientos para la constitución de una I.P.S. . . . | 7 |
| 1.1.1.2.3 | Requisitos para la constitución de una I.P.S. | 9 |
| 1.1.1.2.4 | Régimen de incompatibilidades e inhabilidades para una I.P.S. | 10 |
| 1.1.2 | Antecedentes históricos | 11 |
| 1.2 | Descripción de la I.P.S. | 13 |
| 1.2.1 | Ubicación geográfica | 13 |
| 1.2.2 | Infraestructura | 13 |

| | | |
|---------|---|----|
| 1.2.3 | Objetivo Social | 15 |
| 1.2.4 | Organización de la I.P.S. | 16 |
| 1.2.4.1 | Organigrama | 16 |
| 1.2.4.2 | Planta de Personal por Departamentos | 17 |
| 1.2.4.3 | Programas que desarrolla | 18 |
| 1.3 | Planteamiento del Problema | 22 |
| 1.4 | Justificación | 23 |
| 1.5 | Objetivos | 25 |
| 2 | MARCO TEÓRICO | 26 |
| 2.1 | Conceptos básicos de Seguridad Social | 26 |
| 2.1.1 | Criterios modernizadores | 26 |
| 2.1.1.1 | Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) | 27 |
| 2.1.1.2 | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) | 27 |
| 2.1.1.3 | Régimen contributivo | 28 |
| 2.1.1.4 | Unidad de Pago por Capitación (U.P.C.) | 29 |
| 2.1.1.5 | Cobertura | 29 |
| 2.2 | Manual de Contratación y Tarifas del I.S.S. | 30 |
| 2.2.1 | Conceptos básicos | 32 |
| 2.2.1.1 | Atención ambulatoria de primer nivel | 32 |
| 2.2.1.2 | Conformación del universo de 1.000 afiliados | 32 |

| | | |
|-------------|---|----|
| 2.2.1.3 | Conjunto de atención médica y/o de salud oral de primer nivel | 33 |
| 2.2.1.3.1 | Atención Médica | 33 |
| 2.2.1.3.1.1 | Acciones de Diagnóstico, tratamiento y control | 33 |
| 2.2.1.3.1.2 | Acciones de Apoyo Diagnóstico | 34 |
| 2.2.1.3.1.3 | Acciones de complementación Terapéutica | 38 |
| 2.2.1.3.1.4 | Privisión de medicamentos | 38 |
| 2.2.1.3.2 | Atención de Salud Oral | 38 |
| 2.2.1.3.2.1 | Grupo Materno | 38 |
| 2.2.1.3.2.2 | Grupo de Adultos | 39 |
| 2.2.1.3.2.3 | Grupo de Adolescentes y Escolares | 39 |
| 2.2.1.3.2.4 | Grupo de Infantes | 40 |
| 2.2.1.4 | Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad | 44 |
| 2.2.1.5 | Acciones de Responsabilidad del Equipo Asistencial | 44 |
| 2.2.1.5.1 | Estimación de Recursos | 44 |
| 2.2.1.5.2 | Estimación de la Tarifa | 47 |
| 2.3 | Conceptos Básicos de Costos | 52 |
| 2.3.1 | Costos | 54 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 2.3.2 | Elementos Constitutivos del Costo | 55 |
| 2.3.3 | Sistemas de Costos | 57 |
| 2.3.4 | Métodos de Costeo | 58 |
| 2.3.5 | Clasificación de Costos | 58 |
| 2.3.6 | Unidad de Medida | 59 |
| 2.3.7 | Departamentalización o Selección de Centros de Cotos | 60 |
| 3 | BASES DE CÁLCULO Y METODOLOGÍA . . . | 61 |
| 3.1 | Tipo de Investigación | 61 |
| 3.2 | Pruebas experimentales | 61 |
| 3.3 | Universo | 62 |
| 3.4 | Muestra | 62 |
| 3.5 | Variables | 62 |
| 3.6 | Metodología de la Investigación | 63 |
| 3.6.1 | Objetivos | 63 |
| 3.6.2 | Departamentos | 64 |
| 3.6.3 | Unidades de Producción | 65 |
| 3.6.4 | Informción para el Sistema de Costos | 66 |
| 3.6.5 | Estudio Técnico Administrativo de la Institución | 68 |
| 3.7 | Proceso de Aplicación de Sistemas de Costo | 68 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 3.7.1 | Estudio Técnico Administrativo | 70 |
| 3.7.1.1 | Recursos Humanos E.T.A. - 1 | 70 |
| 3.7.1.2 | Recursos Físicos E,T,A, - 2 | 72 |
| 3.7.1.3 | Producción y Registros Utilizados | 73 |
| 3.8 | Recolección de Información | 74 |
| 3.8.1 | Mano de Obra | 77 |
| 3.8.2 | Materiales y Suministros | 78 |
| 3.8.3 | Gastos Generales | 79 |
| 3.8 | Calculo de Costos | 82 |
| 3.10 | Procedimientos | 84 |
| 3.10.1 | Recolección de la Información | 84 |
| 3.10.2 | Diligenciamiento | 85 |
| 4 | ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 105 |
| 4.1 | Comparación de la información con el Manual I.S.S. | 108 |
| 5 | CONCLUSIONES | 110 |
| 6 | RECOMENDACIONES | 112 |
| | Instructivos, Formularios, Cuadros y Gráficas . . . | 114 |
| | Referencias Bibliográficas | 158 |

RESUMEN

El presente estudio es de carácter descriptivo, cuantitativo, prospectivo y analítico, ilustra la determinación de costos de la IPS Cañón Nieto y Cia. Ltda., durante el primer semestre de 1.996.

Este estudio se realiza ante el desconocimiento de los costos y la necesidad de determinarlos, para proceder a negociar con las E.P.S. y establecer la rentabilidad del contrato vigente con el I.S.S.

Utilizando para ello las variables de demanda, costos y consumo a través de formatos adaptados a las necesidades propias de este proyecto y utilizando como universo de la investigación 20.000 afiliados al I.S.S. e inscritos en la I.P.S. con una muestra igual a 17.098 pacientes atendidos durante los seis meses, en los diferentes servicios de salud intramurales del primer nivel, lo cual representa el 14% de solicitud de servicios, se

observó una demanda de atención con una frecuencia de 2.55 veces en medicina y 2.37 en odontología; conforme al contrato suscrito bajo la modalidad de paquetes de mil, actividades estas que han sido objeto de análisis tomadas como centros de costos.

Se determina la proporción de gastos fijos por cada centro de costos, hallándose el punto de equilibrio de cada uno de ellos y del conjunto.

Se determina la rentabilidad y se obtienen conclusiones importantes de tener en cuenta para el costo fijo de la IPS, por lo tanto cualquier variable puede ser significativa en la rentabilidad del contrato.

1 INTRODUCCIÓN

Conforme al rumbo que ha tomado la atención de salud en Colombia, al entrar en vigencia la Ley 100 de 1993, con el nuevo régimen de Seguridad Social en Salud, se hace necesario un planteamiento de competitividad, calidad y eficiencia para ofrecer los servicios del P.O.S. que se prestan en primera instancia por las I.P.S., las cuales deben conocer concienzudamente los costos de las actividades que ofrecen, para poder llevar a cabo una negociación conveniente en cualquier tipo de contratación.

1.1 ANTECEDENTES:

1.1.1 MARCO LEGAL :

El estado colombiano mediante la Ley 100 de 1993 y con el preámbulo de las Leyes 10 y 60, ha socializado la prestación de los

servicios de salud bajo los principios de Universalidad, Integralidad, Eficiencia, Solidaridad, Unidad y Participación.

A. UNIVERSALIDAD

Se entiende por tal, la prestación de los servicios de manera indiscriminada a toda la población. La Ley 100 de 1993, la define como <<...la garantía de la protección para todas las personas , sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.¹ >>

B. SOLIDARIDAD :

Es uno de los principios clásicos de la seguridad social desde sus orígenes y se entiende por tal, el conjunto de esfuerzos redistributivos entre individuos de diferente nivel de ingreso, entre generaciones , entre hombre y mujeres y entre regiones. Puede efectuarse a través del fisco con formas distributivas establecidas por la Ley y sus características pueden variar de acuerdo con las circunstancias y las necesidades, o por medio de las cotizaciones directas de los individuos al sistema de seguridad social.

La Ley 100 de Seguridad Social de 1993, también la define así :

¹ley 100 de 1993, Artículo 2, Literal B.

<<Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del mas fuerte hacia el mas débil >> .

<<Es deber del estado garantizar la solidaridad en el sistema de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo >> .

<<Los recursos provenientes del erario público en el sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población mas vulnerables² >> .

C. EFICIENCIA

Se considera que es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente . Ley 100 de 1993, artículo 2º, literal a. principio que la Ley recoge de los conceptos de la administración moderna.

Continuando con los postulados constitucionales: En el artículo 50, la constitución señala una protección especial para el menor de un año :
<< Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención

²Ley 100 de 1993, Artículo 2, Literal C

gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del estado.
La Ley reglamentará la materia.³ > >

1.1.1.1 FUNDAMENTOS DEL SERVICIO DE SALUD

El sistema General de seguridad Social en salud, es un conjunto de entidades, procesos y factores , que tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud, con el fin de garantizar el acceso de la población a los servicios en todos los niveles de atención.

El sistema se fundamenta en los principios de Equidad, Obligatoriedad, Protección integral , Libre escogencia, Autonomía de las instituciones, Descentralización administrativa, Participación social, Concertación y Calidad.

De esta manera, el sistema permite la participación de diferentes entidades públicas y privadas que ofrezcan servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegura a los usuarios libertad en la escogencia de las Entidades Promotoras de Salud y sus Instituciones Prestadoras de servicios.

Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.), tendrán el carácter de personas jurídica, con autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en el Decreto 1298/94.

³Ley 100 de 1993, Artículo 50

El sistema establece mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios atención con calidad, esto es, atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras de Servicios, deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

Será objetivo fundamental de las I.P.S. prestar los servicios de salud dentro de los parámetros de calidad y eficiencia que establecen las normas y reglamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que la institución, de acuerdo con su desarrollo y recursos, esté en capacidad de ofrecer. Igualmente podrán tener objetivos subsidiarios relacionados con su objetivo principal.

1.1.1.2 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS I.P.S.

Las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, pueden hacer parte o no de las Entidades Promotoras de Salud (E .P.S.), y estas a su vez pueden contratar con las I.P.S. o con grupos de profesionales de la salud debidamente constituidos.

Las I.P.S. públicas o Empresas Sociales del Estado, aseguran la

atención, preferencialmente a la población de menores recursos es decir a las personas cubiertas por el régimen subsidiado, ofreciéndoles mediante un adecuado Sistema de Referencia y Contrarreferencia, la atención integral que ellas requieran. Las I.P.S. públicas pueden atender de acuerdo a su capacidad, a afiliados de cualquier Empresa Promotora de Salud pública, privada o Empresa Solidaria, mediante contratación o cobro directo por servicios, igual que a pacientes particulares no afiliados.

Las I.P.S. privadas pueden contratar, de acuerdo a su capacidad con E.P.S. públicas o privadas.

Para efectos del cumplimiento de los requisitos, las I.P.S. que tengan sedes locativamente independientes, pero que constituyan una misma unidad de orden administrativo y financiero, pueden acreditar de manera conjunta el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1918 de 1994, sobre licenciamiento para prestar servicios de salud.

1.1.1.2.1 CONSTITUCIÓN DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN I.P.S..

Los profesionales de la Salud pueden constituir asociaciones para la prestación de los servicios y ser contratados por la E.P.S. El gobierno nacional, debidamente autorizado por la Ley, establecerá los mecanismos

necesarios para el fomento de estas organizaciones y, en cumplimiento de ello, ha abierto una línea de crédito a través del Instituto de Fomento Industrial (I.F.I.), dirigido a la creación y fortalecimiento de I.P.S., de preferencia, grupos de práctica profesional e Instituciones de tipo comunitario y solidario orientadas a prestar servicios de salud en municipios de menos de cien mil habitantes o en áreas marginales de los mayores centros urbanos. Los recursos de crédito pueden ser utilizados para construcción, remodelación, dotación o capital de trabajo.

El Ministerio de Salud, emitirá concepto técnico sobre los proyectos que deberán respaldar la Solicitud de Crédito, el cual es favorable cuando el proyecto se sujete a los lineamientos de los planes sectoriales de salud de la Nación o de las entidades territoriales donde se vaya a desarrollar el proyecto. La aprobación final del crédito está a cargo de los intermediarios financieros que manejen los recursos de esta línea I.F.I., y una vez se apruebe, el Ministerio de Salud ejerce vigilancia sobre la ejecución de los recursos, con el fin de garantizar que ellos sean invertidos de acuerdo con el proyecto presentado y aprobado.

1.1.1.2.2. LINEAMIENTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA I.P.S.

La Ley 100 de 1993 y el decreto 1298 de 1994 han establecido los lineamientos generales relacionados con el funcionamiento de las I.P.S.

De acuerdo con la naturaleza jurídica de las I.P.S. pueden ser agrupadas de la siguiente manera :

A. I.P.S. públicas, que en desarrollo de la Ley se convierten en Empresas Sociales del Estado.

B. I.P.S. mixtas, que son las resultantes de la asociación entre el sector público y sector privado.

C. I.P.S. privadas, que son las originadas en la iniciativa y recursos de personas naturales o jurídicas privadas, en este grupo se encuentran diversos subgrupos:

C.1. Instituciones con ánimo de lucro que deben cumplir los requisitos establecidas para ellas, se constituyen por escritura pública y se inscriben en la Cámara de Comercio de la respectiva jurisdicción territorial.

C.2. Instituciones sin ánimo de lucro, deben cumplir los requisitos establecidos en el decreto 1088 de 1991 y la resolución 13565 del mismo año. Obtienen personaríá Jurídica en la Dirección de Salud territorial de la jurisdicción correspondiente.

C.3. Instituciones comunitarias, podrían ser con o sin ánimo de lucro pero hasta la fecha no se tiene el desarrollo legal en éste campo.

C.4. Instituciones Solidarias que se rigen por las normas previstas para el sector solidario.

1.1.1.2.3 REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA I.P.S..

- A. Tener como objetivo la prestación de por lo menos un servicio del plan Obligatorio de Salud.
- B. Tener Licencia Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo con lo previsto en el decreto 1918 de 1994.
- C. Disponer de un sistema de contabilidad, costos y facturación.
- D. Disponer de un sistema de registros e información.
- E. Determinar por acto propio capacidad de oferta de servicios.
- F. Determinar por acto propio las tarifas de los servicios ofrecidos.
- G. Disponer de un sistema de información a usuarios, permanente y personalizada o por lo menos a través de una línea telefónica de atención 24 horas.
- H. Cuando un organismo no se constituya como persona jurídica, sino que sea una dependencia de otra institución que si posea personería jurídica, la I.P.S. deberá tener autonomía técnica, financiera y administrativa.

Estos requisitos deben ser acreditados ante la Dirección de Salud de su jurisdicción para que se expida una resolución de reconocimiento como I.P.S. y se puedan contratar los servicios en el régimen de Seguridad Social.

1.1.1.2.4 RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES PARA UNA I.P.S.

Las normas vigentes han establecido un régimen de inhabilidades para miembros de la Junta Directiva, gerentes, representantes legales, administradores y empleados de las I.P.S. e Instrucciones de utilidad común :

No pueden ser :

- Representante legal, Directivo, Director, Socio o Administrador de entidades con las cuales la Institución de Prestación de Servicios de Salud tengan contrato, ni tener participación en el capital de esta en forma directa e indirecta.

Se exceptúan las sociedades anónimas y los servicios públicos por razón de su cargo.

Es importante anotar que no se incluyen en las incompatibilidades de condición de empleado o contratista de varias I.P.S. de manera simultánea cuando estas son privadas y no tienen contrato de Prestación de Servicios con el Estado.

1.1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA I.P.S.

CAÑON NIETO Y CIA. Ltda.

Frente a la socialización de los servicios de salud, se percibe una baja progresiva en la cobertura que asiste a la consulta particular, dado que la libre competencia en seguridad social ha mejorado significativamente la calidad de los servicios, incrementando la asistencia de quienes nunca accedían a la seguridad social por su sola prestación. Situación que ha obligado a los profesionales de la salud a pensar en alternativas dentro del marco de la Ley 100, que nos permite subsistir en el mercado, siendo esta la cuna del nacimiento de una I.P.S. de primer nivel, como proyecto, el cual requiere como factor indispensable para su desarrollo (dado los altos costos de conformación estructural y equipamiento), de la factibilidad del mercado en área de influencia elegida de acuerdo a las necesidades de las E.P.S., de las cuales se elige la única experimentada, estable y sobre todo con mayor capacidad de contratación por contar con gran volumen de afiliados y por tanto con grandes necesidades de atención, como lo es el Instituto de Seguro Social I.S.S. Desde luego que a partir de este momento todas las decisiones, inversiones y acciones giran alrededor de las condiciones y requerimientos de la E.P.S. I.S.S, con la aceptación de la propuesta de un único punto geográfico que goza de muchos beneficios, tales como: amplia área de influencia, población

mixta, residencial, industrial y empresarial y fácil acceso. De acuerdo a ésto, en el mes de mayo de 1995, se rentan dos (2) casas de un interior a las que se les hizo remodelación, de acuerdo a un modelo de salud, con ajustes hechos por sugerencias del propio Departamento de Evaluación de Calidad de Cundinamarca y Distrito Capital, el cual practicó tres visitas hasta verificar a satisfacción, el cumplimiento de todos sus requerimientos incluyendo el de la aprobación por parte de la Secretaría de Salud de Usaquén, Bogotá. Se recurre a préstamos hipotecarios y otros créditos por un monto aproximado a los \$120'000.000 y finalmente se abre la I.P.S. al público el 1º de Agosto de 1995, para hacer captación de empresas, a las cuales se empezaron a atender formalmente el 1º de Septiembre, conforme a Contrato N° 1646, entre la E.P.S. I.S.S y Cañón Nieto y Cia. Ltda.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA I.P.S

1.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

La I.P.S. se encuentra en la zona I de Bogotá en el Nor-orienté de la ciudad. Barrio Toberín (carrera 41 No. 169-12).

Cubriendo los sectores residencial, industrial y comercial de la Autopista Norte y Calle 170.

1.2.2 INFRAESTRUCTURA:

La planta física se compone de un lote de 1.000 metros cuadrados en donde encontramos tres módulos que ocupan 750 metros cuadrados de construcción. Cuenta con una zona verde central y un jardín exterior .

Los módulos están dispuestos de la siguiente manera:

MODULO 1:

- 1 Oficina de Gerencia
- 1 Oficina de Coordinación Médica
- 4 Consultorios Médicos
- 1 Oficina de citas médicas y odontológicas
- 1 Recepción
- 1 Start de enfermería

- 1 Sala de espera de medicina para 18 pacientes
- 2 Baños profesionales y 2 baños pacientes.

MODULO 2:

1 Laboratorio clínico que se compone de: área administrativa, área de toma de muestras, área de citología, área de inmunofluorescencia , área de microbiología, lavado y esterilización, área de bacteriología.

- 1 Oficina de Administración
- 3 Consultorios Médicos
- 1 Sala de espera para 15 personas
- Baños para damas y Caballeros

MODULO 3:

Primera Planta :

- 1 Consultorio de Psicología y Trabajo Social
- 1 Salón de Conferencias
- 1 Farmacia
- 1 Oficina de Archivo de Historias Clínicas
- 1 Sala de espera para 15 personas
- 1 Baño

Segunda Planta :

- 1 Area de odontología con 8 consultorios
- 1 Area de esterilización

1 Area de RX debidamente plumizada

1 Baño.

Tercera Planta :

La Institución cuenta con una completa y adecuada dotación de equipos médicos y odontológicos, equipos de oficina, muebles y enseres que permiten el desarrollo de las actividades médicas, científicas y administrativas, además cuenta con un sistema de conmutador con 15 extensiones; con 5 líneas de acceso directo, así como también cuenta con una red de sistema de computación con terminales en los diferentes consultorios.

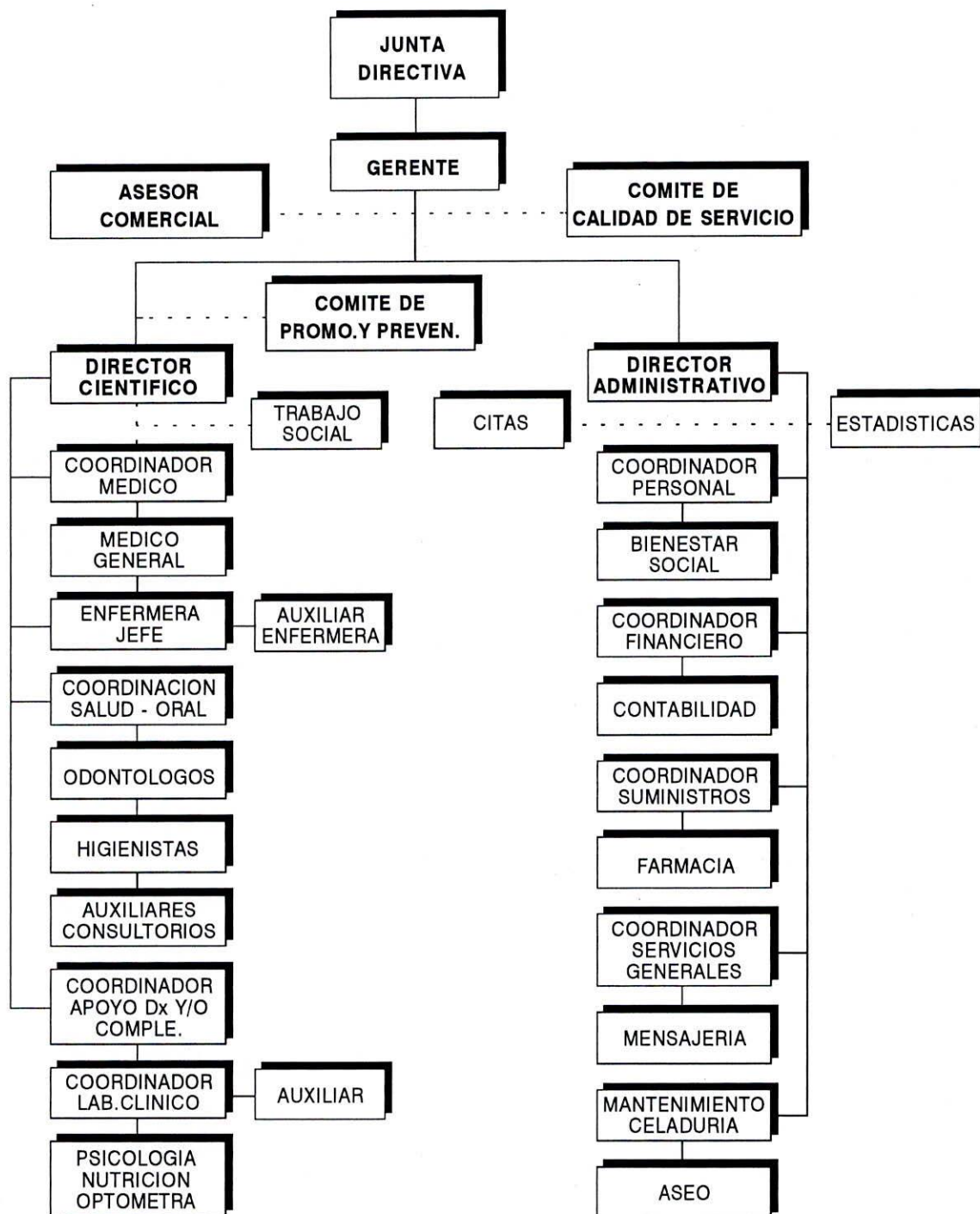
1.2.3 OBJETIVO SOCIAL

Cañón Nieto I.P.S. es una institución cuyo objetivo es la prestación de Servicios de Salud de primer nivel, con actividades que están encaminadas hacia el fomento y promoción de la salud, así como prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, bajo un modelo de atención integral, involucrando al individuo, su familia, su trabajo, y la comunidad en general.

Así mismo se realizan actividades a nivel intra y extra mural sobre promoción y prevención en salud, sirviendo de intermediario entre el I.S.S. y los usuarios, con el propósito de contribuir en el logro de una mejor calidad de vida para los Colombianos.

1.2.4 ORGANIZACIÓN DE LA I.P.S

1.2.4.1 ORGANIGRAMA



1.2.4.2 PLANTA DE PERSONAL POR DEPARTAMENTOS

| CARGO | N. PERSONAS | INT.HORARIA |
|--|--------------------|--------------------|
| A. AREA ADMINISTRATIVA | | |
| Junta Directiva | | |
| Gerente | 1 | 8 horas |
| Director Científico | 1 | 8 horas |
| Director Ejecutivo | 1 | 8 horas |
| Director Administrativo | <u>1</u> | 8 horas |
| Total | 4 | |
| COORDINACIÓN MÉDICA | | |
| Coordinador médico | 1 | 7 horas |
| Médicos Generales | 10 | 6 diaria |
| Enfermera Jefe | 1 | 12 diaria |
| Aux. Enfermera | 4 | 6 horas |
| COORDINACIÓN MÉDICO DE APOYO DX | | |
| Nutricionista | 1 | 6 horas |
| Optómetra | 1 | 6 horas |
| Psicóloga | 1 | 8 horas |
| Trabajo Social | 1 | 8 horas |
| Coord. Laboratorio Clínico | 1 | 8 horas |

| CARGO | N. PERSONAS | INT.HORARIA |
|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Bacterióloga | 1 | 8 horas |
| Aux. De Laboratorio | 1 | 8 horas |
| Coro. Odontológica | 1 | 6 horas |
| Odontólogos generales | 10 | 6 horas |
| Auxiliares odontóloga | <u>5</u> | 8 horas |
| TOTAL 39 | | |

PERSONAL ADMINISTRATIVO

| | | |
|-------------------------|----------|----------|
| COORDINADOR PERSONAL | 1 | 8 horas |
| Citas | 2 | 8 horas |
| Estadísticas | 1 | 8 horas |
| Coordinador Financiero | 1 | 8 horas |
| Contador | 1 | 8 horas |
| Coordinador Suministros | 1 | 12 horas |
| Servicios generales | 2 | 8 horas |
| Mensajera | 1 | 8 horas |
| Celaduría | <u>1</u> | 12 horas |
| TOTAL 11 | | |

1.2.4.3 PROGRAMAS QUE DESARROLLA

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD (P y P).

Además de los mencionados anteriormente en el manual de funciones

por cargo, existen diversos programas de Promoción y Prevención desarrollados por los diferentes profesionales de la salud entre ellos se encuentra :

A. Programa de Control Prenatal : Se lleva a cabo en 5 ciclos a cargo de una enfermera, medicina general, psicóloga, trabajo social y nutrición.

B. Programa de Crecimiento y Desarrollo :

- Alimentación en el niño y adolescente : Nutrición
- Infección respiratoria aguda : Enfermera Jefe
- Desarrollo motriz : Psicóloga
- Prevención de accidentes en el hogar : Trabajo Social
- Deprivación Psicoafectivo : Psicóloga
- Enfermedad Diarreica aguda : Medicina General
- Salud Oral : Odontología

C. Programa de Cáncer de Cerviz

- Prevención de cáncer cérvico-uterino y toma de citología vaginal a cargo de : Enfermera Jefe.
- Seguimiento de pacientes oncológicos y Psicóloga : Enfermera Jefe
- Asesoría individual : Psicóloga

D. Programa de Diabéticos:

- Panorama General de la Enfermedad : Enfermera Jefe
- Nutrición en el Diabético : Nutricionista
- Manejo del Stress Psicosocial : Psicóloga
- Manejo Social de la Enfermedad : Trabajo Social
- Tamizaje de Glucometría : Primera Jefe

E. Programa de Dolor Lumbar:

- Manejo de cargas y posturas : Enfermera Jefe
- Obesidad : Nutrición

F. Programa Empresarial:

- Ley 100 - Sistema de Seguridad Social : Trabajo Social

G. Programa de Hipertensión : Los temas a tratar son :

- Panorama general de la Hipertensión arterial : Enfermera jefe
- Nutrición en el hipertenso : Nutricionista
- Manejo de stress psicosocial : Psicóloga
- Manejo social de la enfermedad : Trabajo Social
- Tamizaje de tensión arterial : Psicóloga

H. Programa de Nutrición y Salud:

- Loncheras nutritivas : Nutrición

- Dietas y charlatanería : Nutrición
 - Conceptos de Diabetes e hipoglucemia : Nutrición
- I. Escuela de Padres:**
- Orientación de niños de 0 a 10 años : Psicóloga
 - Orientación para padres con niños preadolescentes y adolescentes : Psicóloga
- J. Programa de Sexualidad Humana:**
- Vida en pareja : Psicóloga
 - Planificación familiar : Enfermera Jefe
 - Orientación en la preadolescencia y adolescencia : Psicóloga
 - Enfermedades de transmisión sexual : Medicina General
- K. Talleres Educativos:**
- Manejo de Stress : Psicología
 - Autoestima : Psicología
 - Relaciones humanas : Psicología



1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento de los costos de las actividades o servicios que son el producto u objetivo de esta empresa, saliendo al mercado a hacer una venta de estos servicios sin ningún criterio válido de negociación. La I.P.S. cuenta con un único contrato, realizado con la E.P.S. I.S.S., mediante el cual se recibe un pago por capitación basado en estadísticas que se presume no corresponden a la realidad, como es el caso con el cálculo de la población a atender al año, per cápita por 1.000 afiliados, (junto a sus beneficiarios- cobertura familiar) en deterioro de la rentabilidad del negocio.

1.4 - JUSTIFICACIÓN

Para toda Institución Prestadora de Servicios de Salud, es indispensable tener un sistema de costos que le sirva para establecer las tarifas en una forma real y de acuerdo a ésto poder encontrar un punto de equilibrio entre el costo del paquete de atención por 1.000 afiliados y el pago por capitación de las actividades realizadas en el primer nivel. De esta forma se puede ejercer un control de gestión administrativa al establecer un manejo eficaz y eficiente de los recursos.

Siendo muy importante además en la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente Ley 100 de 1993, y teniendo en cuenta el Artículo 185, que dice: que toda I.P.S., contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos; siendo condición para la aplicación del Régimen Único de Tarifas, de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable.

Este Plan Unico de Cuentas ha sido expedido por la Superintendencia de

Salud y será de obligatorio cumplimiento para contratar con las E.P.S., o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

También es indispensable relacionar el estudio de costos con los principios básicos de la Ley 100, que son "Calidad y Eficiencia", teniendo en cuenta que la calidad es una variable muy importante en los costos de las actividades realizadas.

1.5 OBJETIVOS

- GENERAL

Determinar el costo real y la rentabilidad de los servicios de salud de primer nivel incluidos por el P.O.S., en CAÑON NIETO I.P.S., bajo la modalidad de atención integral, médica y de salud oral.

- ESPECÍFICO

Establecer la rentabilidad del pago por Capitación y muy específicamente contra las tarifas del I.S.S. siendo éste, el único contrato vigente de la Institución.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

El gobierno Nacional con el fin de proteger y garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, ha permitido dentro del sistema de seguridad social integral, la participación de diferentes entidades públicas y privadas que ofrezcan servicios de salud bajo la regulación y vigilancia del Estado y asegura el acceso de la población a los servicios en todos los niveles de atención y la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.).

2.1.1 Criterios modernizadores utilizados en el nuevo sistema de Seguridad Social en Salud:

2.1.1.1 Entidades Promotoras de Salud E.P.S.

El Sistema de Seguridad Social dirige a las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), como el núcleo organizativo básico del nuevo sistema general de Seguridad Social en Salud, y son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones como delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantías, FOSYGA.

Les asigna la función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud, POS, a sus afiliados, y girar al FOSYGA la diferencia entre los ingresos por cotizaciones recaudadas mensualmente de sus afiliados y el valor correspondiente a las unidades de pago por capitación que le corresponde y por la totalidad de ellos.

2.1.1.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S.

Las I.P.S. son las Instituciones que prestan servicios de salud pueden ser oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias. Deben estar organizadas para la prestación de dichos servicios a los afiliados del sistema general de Seguridad Social en Salud. Para que una entidad pueda convertirse en I.P.S. deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

Se les asignó como función la de prestar servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del sistema, en correspondencia con su nivel de atención y dentro de los parámetros y principios establecidos por las normas. Las I.P.S. están conformadas por un conjunto de recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros que se articulan entre sí, para garantizar a la población el suministro de diferentes tipos de servicios en el área de la salud.

2.1.1.3 Régimen Contributivo

Se considera que el régimen contributivo es el conjunto de normas que rigen la afiliación, permanencia y disfrute de los beneficios del sistema de los individuos y de sus familias al sistema de seguridad social en salud, cuando la vinculación se realiza por medio del pago de una cotización individual familiar y financiada con aportes individuales o compartida entre el trabajador y el empleador.

El Decreto complementario 1919 del 5 de agosto de 1994, aclara que este régimen será financiado exclusivamente por dicha cotización.

El sistema general de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo, reconoce dos tipos de afiliados : los contribuyentes y los beneficiarios.

- Los Cotizantes

Son aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, independientes o vinculadas mediante contrato de trabajo, que se fija por las normas Colombianas.

- Los Beneficiarios

Son todas aquellas personas que pertenecen al núcleo familiar del cotizante, según lo establece la Ley.

2.1.1.4 Unidad de Pago por Capitación U.P.C.

También Unidad de Pago per cápita. Es una cuota de valor anual que recibirá la E.P.S. por cada persona afiliada, cotizante o beneficiario, para garantizar la prestación de los servicios contemplados en el POS, durante ese período de tiempo. Puede considerarse como la tarifa que cobra la E.P.S. por el servicio de protección de la salud de la población afiliada.

El acuerdo N° 7 del CNSSS, fijó la UPC en ciento cuarenta y cuatro mil quinientos noventa y cinco pesos (\$144.595), para el año de 1996. Se eleva por el IPC (índice de precios al consumidor).

2.1.1.5 Cobertura

La afiliación al sistema general de Seguridad Social en Salud, es obligatoria para todos los habitantes del territorio nacional. En

consecuencia todas las personas deberán estar afiliadas al sistema, bien en el régimen contributivo, previo el pago de la cotización reglamentaria, o el régimen subsidiado cuando tenga derecho a un subsidio.

La afiliación al sistema es de cobertura familiar, deberán estar afiliados a una misma E.P.S.. Lo cual aumenta la demanda de servicios en un 25%, Artículo 156, Ley 100 de 1993.

2.2 MANUAL DE CONTRATACIÓN Y TARIFAS I.S.S.

Para la determinación del marco teórico se hace necesario remitirse a las tarifas del I.S.S. , de acuerdo al tipo de contratación por capitación existente en la I.P.S., para determinar el pago de cada actividad o servicio que ofrece la institución y la relación con el costo real de dichos servicios.

El Manual de Contratación y tarifas I.S.S determina cuanto es el pago por capitación y cuales son los recursos necesarios o exigidos para cumplir con la atención de cada 1.000 afiliados como lo expresa el contrato celebrado entre Cañón nieto y Cia. Ltda y el I.S.S. para la prestación de servicios de atención integral ambulatoria médica y/o de salud oral de primer nivel de 20.000 usuarios adscritos a la C.A.A. de

Usaquén y Santa Bárbara, con vigencia de 4 meses a partir del 1º de Septiembre/96, bajo la modalidad de paquetes de 1.000, el cual se explica a continuación.

Esta modalidad de contratación se caracteriza por llevar implícita una concepción de la atención para el mantenimiento de la salud, más que para el tratamiento de la enfermedad; es decir, atención basada en intervenciones fundamentalmente sobre los factores de riesgo que más afectan a la población, buscando prevenir y evitar la enfermedad, los accidentes y los estilos de vida que reduzcan o menoscaben la salud.

Bajo esta concepción, se ha definido un conjunto de acciones de educación general y específica, protección específica, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento, como indispensables de realizar en un grupo de beneficiarios para mantenerlo relativamente sano, diagnosticar tempranamente las enfermedades y tratarlas eficaz y oportunamente; estas acciones compatibilizan con el modelo de atención ambulatoria de primer nivel del I.S.S..

Las acciones médicas y de salud oral relacionadas y que conforman la atención ambulatoria integral de primer nivel, se identifican con base en el comportamiento promedio observado en la demanda del I.S.S., teniendo en cuenta los casos en los cuales su realización fue total o parcial, en uno o más veces. Lo anterior no incluye la posibilidad de que

surjan otras acciones que a criterio médico u odontológico, exijan situaciones específicas; sin embargo y enmarcados en el concepto de atención integral, el conjunto se considera como un todo y en esta forma, se establece su valor, sea que la población objeto amerite o no, las actividades descritas u otras diferentes.

2.2.1 CONCEPTOS BÁSICOS

2.2.1.1 ATENCIÓN AMBULATORIA DE PRIMER NIVEL

Se refiere a los servicios médicos y de salud oral de baja complejidad, destinados a conservar y/o mejorar el estado de salud de los afiliados, mediante el cubrimiento de los problemas de salud más prevalentes y el fortalecimiento de los mecanismos de promoción y auto-cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad.

La serie de servicios se refiere a las acciones, intra y extramurales, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportunos, seguimiento de casos y los correspondientes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y la provisión de los medicamentos que se origine como resultado de la ejecución de las anteriores actividades.

2.2.1.2 CONFORMACIÓN DEL UNIVERSO DE 1.000 AFILIADOS

El universo de 1.000 afiliados lo constituye exclusivamente los afiliados

cotizantes y su núcleo familiar, conformado por los beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud, según la cobertura establecida en el Artículo 163 de la Ley 100 de 1993.

2.2.1.3 CONJUNTO DE ATENCIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL

Comprende las acciones de atención básica en lo referente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, que son necesarias realizar en un grupo de 1.000 asegurados, para mantenerlo en un nivel de salud óptimo. Este conjunto de atención tiene un costo global estándar anual y mensual por afiliado.

2.1.1.3.1 ATENCIÓN MÉDICA

Las acciones que hacen parte de la atención médica, se agrupan en:

- Diagnóstico, tratamiento y control.
- Apoyo diagnóstico
- Complementación terapéutica.
- Medicamentos

2.2.1.3.1.1 ACCIONES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL

A. Consulta Médica

Realizada por médicos generales, comprende la consulta

programada y la urgencia menor de primer nivel.

B. Tratamiento

Conjunto de indicaciones, acciones de tipo médico, de complementación terapéutica y recomendaciones de auto-cuidado, encaminadas hacia la curación de la enfermedad específica y de las condiciones de salud en general.

C. Control y seguimiento

Evaluación de conductas médicas terapéuticas y de la asimilación de recomendaciones de auto-cuidado, frente a la evolución de un episodio clínico o enfermedad. Dentro de esas acciones se incluyen la consulta médica y los programas de control específico, desarrollados por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales, técnicos y auxiliares, en área de la salud.

2.2.1.3.1.2 ACCIONES DE APOYO DIAGNÓSTICO

Se refiere a las pruebas diagnósticas necesarias para el manejo de las patologías del primer nivel ambulatorio y su remisión a los otros niveles.

Se identifican como básicas, entre otras, las siguientes:

A. Laboratorio Clínico. Ver cuadro N.1 Primera y segunda parte

B. Radiología: Tórax (P.A. o P.A. y lateral), abdomen simple, senos paranasales y extremidades. Ver cuadro N.2

C. Ecografía Obstétrica. Ver cuadro N. 2

CUADRO N° 1. PRIMERA PARTE

| ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | | |
|--|-------------------|--------------------|-----------------|
| NUMERO Y VALOR DE LAS ACTIVIDADES DE LABORATORIO CLÍNICO | | | |
| TIPO DE EXÁMENES | FRECUENCIA | Vr.UNITARIO | Vr.TOTAL |
| ÁCIDO ÚRICO | 25 | 1.795 | 44.875 |
| ALANINO AMINOTRANSFERASA | 13 | 2.450 | 31.850 |
| ALBUMINA | 14 | 1.615 | 22.610 |
| AMILASA | 7 | 3.225 | 22.575 |
| ANTIESTREPTOLISINAS | 23 | 3.225 | 74.175 |
| ASPARTATO AMINOTRANSFERASA | 13 | 2.450 | 31.850 |
| AZUCARES REDUCTORES EN FECALES | 28 | 1.850 | 51.800 |
| BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA | 30 | 2.990 | 89.700 |
| CITOLOGÍA VAGINAL | 155 | 5.635 | 873.425 |
| CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA | 25 | 2.270 | 56.750 |
| COLESTEROL HDL | 20 | 2.870 | 57.400 |
| COLESTEROL LDL | 20 | 2,870 | 57.400 |
| COLESTEROL TOTAL | 50 | 2.390 | 119.500 |
| COLORACIÓN DE GRAM | 10 | 1.615 | 16.150 |
| COPROLÓGICO | 120 | 1.615 | 193.800 |
| COPROSCÓPICO (PH, azúcares red. y p/tos) | 30 | 4.540 | 136.200 |
| CREATININA | 40 | 1.675 | 67.000 |
| ERITROSEDIMENTACIÓN | 95 | 775 | 73.625 |
| ESTUDIO DIRECTO Y COLOR/GRAM | 21 | 3.465 | 72.765 |
| EXT.DIRECT.PERIF.ESTD. DE MORFOLOGÍA | 19 | 2.150 | 40.850 |
| FACT.REUMÁTICO SEMIC.(LÁTEX) | 14 | 3.560 | 49.840 |
| FOSTATASA ALCALINA | 22 | 2.030 | 44.660 |
| GLUCOSA | 90 | 1.675 | 150.750 |

FUENTE:

Manual de Contratación y tarifas del I.S.S.

CUADRO N° 1. SEGUNDA PARTE

| ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | | |
|--|-------------------|--------------------|------------------|
| NUMERO Y VALOR DE LAS ACTIVIDADES DE LABORATORIO CLÍNICO | | | |
| TIPO DE EXÁMENES | FRECUENCIA | Vr.UNITARIO | Vr.TOTAL |
| GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | 18 | 4.600 | 82.800 |
| HEMOGRAMA TIPO II | 300 | 2.870 | 861.000 |
| HEMOPARÁSITOS | 10 | 1.675 | 16.750 |
| MICROALBUMINURIA | 9 | 7.590 | 68.310 |
| NITRÓGENO UREÍCO (BUN) | 40 | 1.970 | 78.800 |
| PT. C REACTIVA, SEMIC. (LÁTEX) | 23 | 2.510 | 57.730 |
| PROTEÍNAS TOTALES | 14 | 1.675 | 23.450 |
| P. DE CICLAJE METALSUFITO DE SODIO | 8 | 1,850 | 14.800 |
| P. DE GRAHAM (FROT.RECT.O.) | 40 | 1.970 | 78.800 |
| P.INM. DE EMBARAZO EN P(LÁTEX) | 22 | 3.285 | 72.270 |
| R. DE EOSINOFILOS EN M/NASAL | 33 | 1.255 | 37.650 |
| R. DE RETICULOCITOS | 19 | 1.555 | 29.545 |
| SANGRE OCULTA EN M/FECAL | 30 | 1.255 | 37.650 |
| T. DE PROTROMBINA | 17 | 4.065 | 69.105 |
| T. DE TROMBINA | 26 | 1.850 | 48.100 |
| T. PARCIAL DE TROMBOPLASTINA | 17 | 5.080 | 86.360 |
| TREPANOMA PALLIDUM, CM. OSC. | 5 | 2.690 | 13.450 |
| TOXOPLASMA GONDII, ANT. LG.G | 15 | 11.830 | 177.450 |
| TOXOPLASMA GONDII, ANT. IGM | 15 | 13.205 | 198.075 |
| TRIGLICÉRIDOS | 50 | 2.690 | 134.500 |
| UROANÁLISIS | 280 | 2.030 | 568.400 |
| VDRL EN SUERO, SEROLOGÍA | 50 | 2.090 | 104.500 |
| T O T A L | 1922 | | 5.239.045 |

FUENTE:

Manual de Contratación y Tarifas I.S.S.

CUADRO N° 2

| ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | | |
|---|-------------------|--------------|--------------------|
| NUMERO Y VALOR DE LAS ACTIVIDADES DE IMAGENOLÓGIA EN 1.000 AFILIADOS O BENEFICIARIOS | | | |
| ESTUDIOS | FRECUENCIA | VALOR | VALOR TOTAL |
| Rx. SENOS PARANASALES - Rx HUESOS, Etc. | 70 | 11.430 | 800.100 |
| Rx. TORAX | 49 | 12.010 | 588.490 |
| RX. ABDOMEN SIMPLE | 28 | 14.040 | 393.120 |
| FRECUENCIA TOTAL Rx | 147 | | |
| ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA | 23 | 12.710 | 292.330 |
| T O T A L | 317 | | 2.074.040 |

FUENTE:

Manual de Contratación y Tarifas I.S.S.

2.2.1.3.1.3 ACCIONES DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Son las actividades complementarias que hacen parte del tratamiento, entre las cuales están: hidratación oral, aplicación de inyecciones, suturas, curaciones e inmovilizaciones.

2.2.1.3.1.4 PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Siempre y cuando hayan sido formuladas desde la I.P.S..

2.2.1.3.2 ATENCIÓN DE SALUD ORAL

Las acciones de salud oral están dirigidas a los siguientes grupos poblacionales: (Ver Cuadro N. 3 y N. 4).

- Grupo Materno
- Grupo de Adultos
- Grupo de Adolescentes
- Grupo Escolar
- Grupo de Infantes

2.2.1.3.2.1 GRUPO MATERNO

Constituido por las beneficiarias durante el embarazo, parto y puerperio, quienes recibirán atención integral de manera periódica e intensiva, así:
Examen clínico completo de cavidad oral:

Una vez identificadas las condiciones de salud oral de la embarazada, se establecen sus prioridades de atención con las cuales se procederá a

programar el plan de tratamiento en el siguiente orden:

- A. Problemas agudos, dolorosos, infecciosos, hemorrágicos y traumáticos.
- B. Detrartaje y curetaje en una sesión por maxilar.
- C. Endodoncia: en una sesión para dientes vitales y en tres sesiones para conductos infectados.
- D. Operatoria dental: con materiales definitivos tipo amalgama de plata en premolares y molares y resinas compuestas para dientes anteriores.

2.2.1.3.2.2 GRUPO DE ADULTOS

Conformado por los asegurados mayores de 20 años, siendo necesario efectuar:

- Examen clínico
- Remoción de caries y obturaciones definitivas.
- Tratamiento de conducto y cirugía periapical.
- Tratamientos periodontales.
- Cirugía menor.

2.2.1.3.2.3 GRUPOS DE ADOLESCENTES Y ESCOLARES

Conformado por los beneficiarios que están entre los 5 y los 19 años, con quienes se hará:

- Examen clínico

Una vez identificadas las condiciones de salud, se procederá a programar

el plan de tratamiento, en el siguiente orden:

- A. Problemas agudos, dolorosos, infecciosos, hemorrágicos y traumáticos
- B. Operatoria dental: con materiales definitivos tipo amalgama de plata en premolares y molares y resinas compuestas para dientes anteriores. La cual se deberá practicar así como la endodoncia, mediante el uso de anestesia local sin vaso constrictor y por cuadrantes, prescindiendo de los materiales intermedios o temporales, tipo eugenato, cuando no sea estrictamente necesario.
- C. Endodoncia: en una sesión para dientes vitales y en tres sesiones para conductos infectados.
- D. Detartraje y curetaje: en una sesión por maxilar.

2.2.1.3.2.4 GRUPO DE INFANTES

El período de 0 a 4 años, representa una de las etapas de mayor importancia en el desarrollo y crecimiento del niño; por esta razón, es necesario hacer la captación temprana del niño.

- Examen clínico: Valoración diagnóstica para descartar anomalías en labios, encías, paladar, examinar cuidadosamente la mucosa oral y las papilas linguales y adicionalmente en el grupo de 1 a 4 años, controlar el proceso eruptivo previa consulta de adaptación del niño, cuando a criterio del odontólogo se requiera.

CUADRO N° 3

| ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICA Y/O DE SALUD ORAL - PRIMER NIVEL | | | | | |
|--|-----------|------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| HORAS-AÑO DE RECURSO HUMANO PARA 1.000 AFILIADOS COTIZANTES O BENEFICIARIOS | | | | | |
| DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD ORAL Y SU VALOR | | | | | |
| ACTIVIDADES TIPO | N° | REND-HORA | HORAS ODONTÓLOGO N° | VALOR | AÑO Aux.Serv.Asis |
| Consulta de Adaptación | 33 | 4 | 8 | 59,824 | |
| Valoración Diagnóstica | 230 | 3 | 77 | 575,806 | |
| Operatoria | 1311 | 3 | 437 | 3.267,886 | |
| Endodoncia | 107 | 1 | 107 | 800,146 | |
| Exodoncia y Cirugía menor | 36 | 4 | 9 | 67,302 | |
| Curetaje | 141 | 2 | 71 | 530,938 | |
| Detartraje | 2065 | 3 | 69 | 515,982 | |
| Instrument. | | 2.65 | | | |
| TOTAL | | 0.07 | 778 | 5,817,884 | 778 |

FUENTE

Manual de Contratación y Tarifas I.S.S.

CUADRO N° 4. Primera parte

| ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| RELACIÓN DE CONSUMO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO EN 1.000 AFILIADOS COTIZANTES O BENEFICIARIOS POR TIPO DE PROCEDIMIENTOS Y SU VALOR | | | | |
| PROCEDIMIENTOS | MATERIALES | Vr. UNITARIO | No ACTIVIDAD | Vr. T O T A L |
| DETARTRAJE | PUNTAS ULTRASÓNICAS PARA TRAQUECTOMÍA | 540 | | |
| | SUSTANCIAS DESENSIBILIZANTES | 140 | | |
| | SUB-TOTAL | 700 | 207 | 144.900 |
| OPERATORIA | SOLUCIÓN ANESTÉSICA | 347 | | |
| | AGUJA DESECHABLE | 30 | | |
| | BASES INTERMEDIAS | 56 | | |
| | CEMENTO | 56 | | |
| | RESINA | 421 | | |
| | LIMADURA DE PLATA | 421 | | |
| | MERCURIO | 75 | | |
| | M.p.TERMINADO | 56 | | |
| | EYECTOR DESECHABLE | 76 | | |
| | FRESAS | 25 | | |
| | BANDAS | 123 | | |
| | SUB-TOTAL | 1.686 | 1.311 | 2.210.346 |
| EXODONCIA | SOLUCIÓN ANESTÉSICA | 337 | | |
| | AGUJA DESECHABLE | 30 | | |
| | GASA | 32 | | |
| | PLACAS RADIOGRÁFICAS | 638 | | |
| | SUB-TOTAL | 1.037 | 36 | 37.332 |

FUENTE

Manual de Contratación y Tarifas I.S.S.



CUADRO N° 4 (2ª parte)

| ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|----------------------|
| RELACIÓN DE CONSUMO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO EN 1.000 AFILIADOS COTIZANTES O BENEFICIARIOS POR TIPO DE PROCEDIMIENTOS Y SU VALOR | | | | |
| PROCEDIMIENTOS | MATERIALES | Vr. UNITARIO | No ACTIVIDAD | Vr. T O T A L |
| ENDODONCIA | PLACAS RADIOGRÁFICAS | 1.913 | | |
| | SUSTANCIAS IRRIGADORAS | 30 | | |
| | INSTRUME. DESECHABLE PARA BIOMECÁNICA | 1.496 | | |
| | SUST. OBTURADORAS | 300 | | |
| | SUB-TOTAL | 3.739 | 107 | 400.073 |
| CURETAJE | PLACAS RADIOGRÁFICAS | 1.913 | | |
| | PUNTAS ULTRASÓNICAS | 560 | | |
| | ESTIM. OSEOS | 869 | | |
| | FISIOTERAPIA ORAL | 662 | | |
| | SOLUCIÓN ANESTÉSICA | 337 | | |
| | MATERIALES DE CURACIÓN | 519 | | |
| | SUB-TOTAL | 4.860 | 141 | 685.260 |
| T O T A L | | | | 3.477.911 |

FUENTE:

Manual de Contratación y Tarifas I.S.S.

2.2.1.4. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Son los que se desarrollan en forma intra y extramural con el asegurado y su núcleo familiar, a fin de promover en el individuo sano estilos de vida saludables a través de actividades educativas y de información y ejecutar acciones diagnósticas y de tratamiento precoz y oportuno sobre la población cubierta, que se encuentra a riesgo de enfermar o que presenta ya signos de enfermedad, con miras a evitar el avance de la enfermedad, complicaciones, discapacidades o muerte, de tal manera de disminuir los costos en la atención y el social de la enfermedad.

Las mayor parte de estos programas deben estar integrados al primer nivel ambulatorio y consecuentemente para contratar la atención médica y/o de salud oral, los proveedores de servicios de salud deben ser acreditados en cuanto a su capacidad de ejecución, según los distintos grupos etáreos de la población asegurada que ofrece cubrir.

2.2.1.5 ACCIONES DE RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO DE COOPERACIÓN ASISTENCIAL

2.2.1.5.1 ESTIMACIÓN DE RECURSOS

A. RECURSO HUMANO

Para establecer el número de horas/año requerido en la realización de las actividades a cargo de cada uno de los profesionales y auxiliares, se aplicaron los siguientes rendimientos, de acuerdo con los tiempos promedios observados en el I.S.S. Ver cuadro N. 5.

- **Medicina General**

| | |
|------------------------------|-------------|
| Consulta médica programada | 17 minutos |
| Consulta médica de urgencias | 25 minutos |
| Soporte auxiliar | 8.5 minutos |

- **Salud Oral**

| | |
|----------------------------|------------|
| Examen médico | 15 minutos |
| Valoración diagnóstica | 20 minutos |
| Operatoria | 20 minutos |
| Endodoncia | 60 minutos |
| Exodoncia y cirugía menor | 15 minutos |
| Curetaje | 30 minutos |
| Detartraje | 20 minutos |
| instrumentación (auxiliar) | 23 minutos |

- **Acciones de Cooperación Asistencial**

| | |
|----------------|------------|
| Psicología | 30 minutos |
| Optometría | 15 minutos |
| Enfermería | 20 minutos |
| Trabajo Social | 30 minutos |
| Nutrición | 30 minutos |

CUADRO N° 5

| ATENCIÓN AMBULATORIA MEDICA Y/O DE SALUD ORAL - PRIMER NIVEL | | | | | |
|--|---------------|---------------------------------|-------|-----------------------|-----------|
| ACTIVIDADES MÉDICAS DE COOPERACIÓN ASISTENCIAL QUE DEMANDA EL GRUPO DE MIL | | | | | |
| AFILIADOS COTIZANTES O BENEFICIARIOS | | | | | |
| RECURSO HUMANO | TIPO | AFILIADO COTIZANTE BENEFICIARIO | TOTAL | RENDIMIENTO (minutos) | HORAS AÑO |
| Médico | Cons.Program | 1.74 | 1.740 | 17 | 493 |
| | Cons.Urgenc. | 0.03 | 30 | 25 | 13 |
| Psicólogo | Valoración | 0.2 | 200 | 30 | 100 |
| Optómetra | Consulta | 0.3 | 300 | 15 | 75 |
| Enfermero | Acc.Delegadas | 0.5 | 500 | 20 | 167 |
| trabajo Social | Cons.ó Sesión | 0.14 | 140 | 30 | 70 |
| Nutricionista | Valoración | 0.11 | 110 | 30 | 55 |
| Aux.Serv.Asist. Enfermería | Soporte | 1.74 | 1.740 | 8.5 | 247 |
| | Acc.Delegadas | 0.2 | 200 | 90 | 67 |
| Aux.Serv.Asis Trabaj. Social | Acc.Delegadas | 0.07 | 70 | 30 | 35 |

FUENTE

Manual de Contratación y Tarifas I.S.S.

B. RECURSO TÉCNICO Y DE MATERIAL

Las actividades médicas de salud oral y de cooperación asistencial, demandan la utilización anual de consultorio médico y de unidad odontológica, teniendo en cuenta el horario amplio que debe establecer el contratista para brindar la atención.

En los cuadros N° 4 se relacionan los materiales odontológicos, según los consumos promedios observados, para la realización de cada tipo de procedimiento.

Se prevén los materiales utilizados en forma regular por el médico y el Grupo de Cooperación, en la realización de la consulta y los procedimientos, tales como: aplicadores, bajalenguas, guantes, apósitos, algodón, soluciones, etc.

2.2.1.5.2 ESTIMACIÓN DE LA TARIFA

A. RECURSO HUMANO

Se cuantifica de acuerdo con la asignación mensual establecida, en cada caso, por el I.S.S. para la contratación civil. En el Cuadro N° 6, se consolida el valor anual de la atención por este concepto.

B. LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA

Los exámenes de laboratorio clínico, estudios radiológicos y la Ecografía Obstétrica, se cuantifican a los valores establecidos en el Manual de Tarifas.

C. MEDICAMENTOS

La suma por fórmula, corresponde al precio máximo de catálogo para venta al público.

D. RECURSO TÉCNICO Y DE MATERIAL

La utilización de los consultorios, para la práctica de la consulta médica, desarrollo de las actividades de cooperación asistencial y de salud oral, se cuantifica, en cada caso, de acuerdo con la tarifa establecida por este concepto en el Manual.

Los materiales odontológicos se valorizan según el precio de adquisición; igualmente los de uso por parte del médico y el grupo de cooperación asistencial, en cada una de las actividades que ejecuta.

E. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Para asumir los gastos correspondientes al soporte administrativo, tales

como: secretaria, servicios públicos, aseo, mantenimiento, formas impresas, etc., se fija una suma igual al 105 del valor total de los componentes de la atención.

tal como lo plantea el manual del I.S.S.

F. TARIFA DEL CONJUNTO POR ATENCIÓN INTEGRAL

En el cuadro N° 7 se muestra el valor anual de la atención integral médica y de salud oral por 1.000 afiliados cotizantes o beneficiarios, cuya suma asciende a \$44'845.545, que es igual a \$3.735 mensuales por asegurado.

La estructura del Conjunto como lo determina el Manual de Tarifas, permite que su contratación se pueda hacer en forma total, o de manera desagregada de acuerdo con las siguientes alternativas:

- a. Atención médica ambulatoria de primer nivel y sus componentes, por una tarifa mensual de \$2.705 afiliado cotizante o beneficiario asignado.
- b. Atención de salud oral de primer nivel y sus componentes, por una tarifa mensual de \$1.030 afiliado cotizante o beneficiario asignado.

CUADRO N° 6

| ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | |
|---|------------------------|--------------------|
| HORAS AÑO DEL RECURSOS HUMANO NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN DE 1.000 AFILIADOS O BENEFICIARIOS | | |
| RECURSO HUMANO | N° HORAS AL AÑO | VALOR TOTAL |
| MÉDICO | 505 | 3.783.868 |
| ODONTÓLOGO | 778 | 5.817.884 |
| PSICÓLOGO | 100 | 542.800 |
| OPTÓMETRA | 75 | 407.100 |
| ENFERMERO | 167 | 906.476 |
| TRABAJADOR SOCIAL | 70 | 379.960 |
| NUTRICIONISTA | 55 | 298.540 |
| AUX.SERV. ASIST. ENFERMERÍA | 314 | 740.726 |
| AUX.SERV. ASIST. ODONTOLOGÍA | 778 | 1.835.302 |
| AUX.SERV. ASIST. T. SOCIAL | 35 | 82.565 |
| T O T A L | | 14.795.221 |

CUADRO N° 7

| ATENCIÓN AMBULATORIA MÉDICA Y/O DE SALUD ORAL DE PRIMER NIVEL | | |
|--|-----------------------|--------------|
| TARIFA MENSUAL AFILIADO COTIZANTE O BENEFICIARIO ASIGNADO | | |
| COMPONENTE | VALOR UNITARIO | TOTAL |
| RECURSO HUMANO | | 14.795.221 |
| RECURSO TÉCNICO Y DE MATERIAL | | 4.584.419 |
| MATERIAL DE CURACIÓN E INYECTOLOGÍA | 405.330 | |
| MATERIAL ODONTOLÓGICO | 3.477.911 | |
| UTILIZACIÓN CONSULTORIO MÉDICO | 275.379 | |
| UTILIZACIÓN CONS. ODONTOLÓGICO | 425.799 | |
| EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO | | 5.239.045 |
| ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA | | 2.074.040 |
| MEDICAMENTOS (1609 FORMULAS) | | 14.075.952 |
| TARIFA DE LA ATENCIÓN | | 40.768.677 |
| GASTOS DE ADMINISTRACIÓN | | 4.076.868 |
| VALOR AÑO 1.000 BENEFICIARIOS | | 44.845.545 |

2.3 CONCEPTOS BÁSICOS DE COSTOS

La salud, entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social puede ser examinada en su doble carácter individual y colectivo. Desde al ángulo individual la salud se considera un derecho y una necesidad básica. Desde el punto de vista colectivo no solo ha sido considerado como un objetivo importante, sino el más importante, de cualquier sociedad. (Cornia. 1985).

El poder brindar servicios de salud eficientes es la meta de la mayoría de los centros de salud, empresas sociales del estado, instituciones prestadoras de servicios, unidades de especialistas entre otras; pero, esta labor se dificulta por los altos costos a los que se somete el sector salud en Colombia, y a la reducción en el gasto público en salud, que inciden en la problemática actual pública y obviamente en la privada. Para la cual, se requiere adoptar la decisión de corregir fallas e identificar los factores, endógenos y exógenos que limitan el funcionamiento y establecer un orden de prelación para la solución.

Los límites de los recursos para la atención de salud obliga a que las decisiones relativas a su asignación estén guiadas por consideraciones del costo en función de los beneficios esperados. En el análisis de eficacia en función de los costos, la relación entre los gastos netos que demanda la atención en salud y los beneficios netos para la salud proporciona un indicador que permite establecer prioridades. Las preocupaciones por la calidad de vida, que comprenden los efectos negativos y positivos de la terapia, se pueden incorporar al cálculo de los beneficios para la salud en carácter de ajustes a la esperanza de vida.

El estudio de costos es el instrumento básico para satisfacer las necesidades de la empresa para una adecuada gestión, es sin duda, una de las herramientas más poderosa para la planeación, sus objetivos se pueden definir en:

PRINCIPALES:

- Conocer cuantitativamente el valor real de los productos que se fabrican.
- Conocer cuantitativamente los valores reales de los diversos departamentos o centros de costos de la empresa.
- Dar apoyo a la contabilidad comercial.

SECUNDARIOS:

- Obtener la cuantificación.

- Ser el instrumento adicional para,
- Ser el eje de la presupuestación y control.

Los estudios de costos pueden realizarse por:

- Ordenes de trabajo:

Registra los diferentes costos y abastecimientos, presenta cifras unitarias definidas al dividir el costo total de cada orden por el número de unidades producidas en ella, este tipo de estudio se utiliza en fábricas que producen un solo tipo de elemento o cuando se hace para una producción determinada.

- Costo por procesos continuos:

Registra todos los costos de un período determinado como por ejemplo, un mes al igual que el número de elementos producidos durante ese mismo período.

Se incluye a continuación las definiciones de los conceptos más utilizados en esta investigación.

2.3.1 Costos. Es la sumatoria de los valores monetarios de todos los elementos involucrados en la producción o venta de un bien o servicio, el término costos se refiere al valor de los recursos utilizados en la producción de un bien o servicio.

2.3.2 Elementos Constitutivos del Costo. El costo de producir un bien o servicio en salud, está integrado por tres elementos:

- Mano de Obra Directa
- Materiales y Suministros
- Gastos Generales de Fabricación

A. Mano de Obra. Comprende el valor de los salarios y prestaciones sociales del personal que participan directa o indirectamente en el proceso de producción y se clasifica en:

- **Directa.** Está conformada por el valor de los salarios y prestaciones sociales de todo el personal asistencial (Odontólogos, auxiliares de consultorio, auxiliares de higiene oral, etc.).
- **Indirecta.** Está compuesta por el valor de los salarios y prestaciones sociales de todos los funcionarios que desempeñan labores en el departamento de servicios.

B. Materiales y Suministros. Es el valor de las materias primas y otros materiales que se utilizan en la producción de un bien o servicio. Se clasifican en:

- **Directos.** Son aquellos elementos de consumo que se utilizan en la atención del paciente, es decir, integran físicamente el servicio.

- **Indirectos.** Son aquellos elementos que aunque no se involucran directamente en la producción del servicio, son necesarios para el normal funcionamiento de la estructura de cada departamento.

El costo de los materiales indirectos involucrados en un servicio de salud es poco representativo, por lo tanto se manejará como gastos generales.

Nota: Tradicionalmente se han considerado suministros otros materiales como: Elementos de aseo, útiles y papelería, pero al no ser empleados directamente en la atención al paciente se tratarán en la presente metodología como gastos generales.

C. Gastos Generales. Son aquellos que no son fácilmente identificables con la unidad de producción pero que son necesarios para el funcionamiento de cada departamento, tales como: Servicios Públicos. (Agua, luz, teléfono), Comunicaciones. etc.

Elementos de Aseo (escobas, traperos, baldes, jabones de tocador).

Útiles (lápices, borradores, clips), etc.

Papelería, impresos y publicaciones.

Mantenimiento y reparaciones (edificios, equipos).

Depreciación (edificios y equipos).

Víveres.

Otros. (seguros, pólizas de manejo, uniformes).

2.3.3 Sistemas de Costos. Los sistemas de costos aceptados contablemente son dos:

- A. Sistema de costeo directo o variable.
- B. Sistema de costo por absorción o total.

A. El Costo directo o variable. Es aquel que determina el costo del producto terminado o servicio prestado, sobre la base de los costos variables y los costos de fabricación fijos, se muestran separados como un gasto del período en el cual se incurrieron sin atribuirlos a las unidades del producto.

B. Costo por Absorción o Total. Es aquel en el que para determinar el costo de las unidades producidas, primero carga los costos variables (mano de obra, materiales y costos indirectos), y posteriormente intenta prorratear entre las unidades, los costos indirectos fijos en los que se incurre independientemente el volumen de producción.

Para lograr una asignación equitativa de los costos individuales fijos se seleccionan combinaciones de bases lógicas y relacionadas con los elementos de costos a distribuir.

2.2.3.4 Métodos de Costeo

A. Costos de Procesos. El proceso es cada una de las etapas de la estructura productiva en la cual se hace un trabajo específico, especializado y repetitivo en el que se acumulan los costos generados durante el período, se realiza en empresas cuya producción es continua.

B. Costos de Ordenes de Producción. Es una forma que se utiliza cuando la producción responde a pedidos específicos alrededor de los cuales se acumulan y liquidan los respectivos costos.

C. Costos por Operaciones. Este es el método de cálculo de los costos de las operaciones por los cuales pasa gran parte del producto. A este se le añade el costo del material empleado.

D. Costo por Clase de Productos. El cálculo parte del supuesto que los productos que tienen costos similares que varían con arreglo a algún factor común pueden agruparse por clases y el costo de dicha clase prorratearse entre las unidades de cada clase sobre la base del factor común.

2.2.3.5 Clasificación de los Costos. Procedimiento por el cual se clasifican los costos que intervienen en la presentación de los servicios.

A.- Costos Directos. Aquellos que se requieren para hacer

directamente una operación, se pueden aplicar directamente a la operación y se convierten en recursos.

Tales como mano de obra, materiales y suministros, gastos generales y equipo según el departamento de que se trate.

B. Costos Indirectos. Aquellos que participan indirectamente en la prestación de los servicios por ejemplo los gastos causados por sueldos y prestaciones de la parte dedicada a funciones administrativas como: secretarías, mensajeros, útiles, papelería, arrendamientos. etc.

La diferencia que existe entre el costo directo e indirecto es que en el primero se incurre directamente y es por consiguiente cargable a unidades concretas, mientras que en el segundo se incurre para todo el proceso de producción en su conjunto y tiene que ser distribuido con arreglo a bases de asignación.

2.2.3.6 Unidad de Medida. Es el conjunto de características (cualitativas y cuantitativas) que considerado como unidad constituye el patrón de medida del resultado final de un proceso de producción.

Las unidades pueden ser más analíticas como atención médico-odontológica según su tipo.

El costo unitario por servicios solo empieza con la distribución de cada uno de los conceptos por unidades o centros de costos.

2.2.3.7 Departamentalización o Selección de Centros de Costos.

Las actividades y su proceso productivo se pueden identificar como departamentos separados y validar la departamentalización de la institución para aplicar la metodología de los costos.

El departamento o centro del Costo es el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos que interactúan coordinadamente para la producción de un bien o servicio, plenamente identificable, que permita satisfacer directa o indirectamente una necesidad de la población.

Los criterios básicos para la identificación de un departamento o centro de Costo, son los siguientes:

- Que se conozca la función que cumple en el sistema, y que se pueda definir su ubicación en la organización y su relación con los productos.
- Que la producción sea de fácil identificación y registro.
- Que los elementos involucrados directamente en el proceso se puedan identificar fácilmente con la unidad de producción.

3. BASES DE CALCULO Y METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y analítico, debido a que se desarrolla una investigación en la Institución Prestadora de Salud CAÑON NIETO, programada para el primer semestre (Enero a Junio de 1996), estableciendo unos parámetros para el estudio de los costos a nivel cuantitativo en forma detallada y minuciosa para llegar al propósito de conocer los costos exactos de la institución y de cada uno de los servicios que se prestan, determinando rentabilidad y conveniencia de la forma de contratación por atención integral o "paquetes de mil" en el nivel básico, que actualmente se mantienen con el I.S.S.

3.2 PRUEBAS EXPERIMENTALES

Para el funcionamiento del sistema se toman dos tipos de información:

- Información Estadística: Relacionada con los datos que representan los volúmenes de producción. Esta debe generarse y registrarse diariamente

en cada Centro de Costos y reportarse periódicamente a estadísticas debidamente consolidada.

- Información Financiera: Comprende los datos de los valores monetarios de cada uno de los elementos.

3.3 UNIVERSO

Se toma el universo compuesto por 20.000 afiliados al I.S.S. e inscritos en la I,P,S, CAÑON NIETO, durante el período Enero - Junio de 1996, para la atención básica dentro del POS.

3.4 MUESTRA

Equivale a la cobertura o el número de pacientes que ingresaron o que fueron asistidos intramuralmente por la I.P.S, en los diferentes servicios, consolidados en forma mensual y durante un lapso de seis meses. La muestra es 17.098 de los cuales 7.058 asistieron a medicina con una frecuencia de 2.55 y 10.040 de odontología con una frecuencia de 2.37 veces.

3.5 VARIABLES

Para el presente estudio se determinaron las siguientes variables básicas:

A. DEMANDA

- Medicina
- Odontología

- Farmacia
- Laboratorio Clínico

Dentro de las cuales se pretende determinar los indicadores de uso, las actividades a desarrollar en cada uno de ellos.

B. COSTOS:

En esta área se determina estudiar el comportamiento del costo en: Materia prima (materiales), Mano de obra, gastos de administración, variaciones periódicas y operativas y costos unitarios de los productos.

C. CONSUMO

3.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Se utiliza la metodología para el cálculo de costos en salud, modelo del Ministerio de Salud, Oficina de Planeación - División Financiera.

En esta parte se describe el contenido del sistema de Costos y los procedimientos a utilizar para su aplicación .

3.6.1 OBJETIVOS

A. GENERAL

Proveer a la institución de un instrumento que les permita conocer los

costos en que incurren para la realización de cada una de sus actividades y racionalizar el uso de los recursos.

B. ESPECÍFICOS

- Permiten conocer el costo de: funcionamiento de la Institución, de cada departamento, de los elementos del costo y de cada unidad de producción o servicio.

- Proporciona elementos de juicio, de carácter financiero para:

Determinar tarifas, aplicables en la venta y compra de servicios.

Estimular anualmente el presupuesto de gastos por componentes y programas.

Determinar niveles de subsidio y rentabilidad de cada servicio.

Estimar financieramente, los planes de salud.

Evaluar la gestión de cada centro de costos y la participación de sus recursos.

Controlar el rendimiento de los recursos.

3.6.2 DEPARTAMENTOS

Cada una de las actividades y su proceso de producción pueden identificarse como departamentos separados.

Para el funcionamiento del Sistema de Costos, los departamentos se clasifican en dos grupos:

- **Departamentos Operativos:** Son aquellos que participan directamente

en la prestación de servicios a la comunidad.

- **Departamentos generales:** Son aquellos que operan en función de satisfacer necesidades comunes de los departamentos operativos.

Para determinar la existencia de un departamento se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Que la producción sea de fácil identificación, medición y registro (excepto algunos departamentos generales, como: Administración, aseo, vigilancia, mantenimiento).
- Que los elementos del costo se puedan identificar fácilmente con el proceso de producción.

3.6.3 UNIDADES DE PRODUCCIÓN.

De acuerdo con los procedimientos utilizados en el proceso se identifican dos tipos de producción:

- La de aquellos centros de costos que realizan siempre los mismos procedimientos, para obtener siempre los mismos resultados, los cuales se miden con una sola unidad y que denominamos producción **HOMOGÉNEA**, como: consulta externa.
- La de aquellos que realizan diversos procedimientos cada uno de los cuales genera resultados diferentes y en consecuencia tienen unidades de medida diferentes y que denominamos producción **HETEROGÉNEA**; como: el laboratorio clínico, radiología, etc.

3.6.4 INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA DE COSTOS

Para el funcionamiento del Sistema de Costos se requiere de dos tipos de información:

- Información estadística : La cual comprende dos aspectos:

- Información relacionada con los datos que representan los volúmenes de producción. Esta debe generarse y registrarse diariamente en cada centro de costos y reportarse periódicamente a estadística directamente consolidada. Estadística debe consolidar y reportar periódicamente a costos, la información sobre la producción de cada uno de los Centros de Costos de la Institución.

- Información Financiera. comprende los datos de los valores monetarios de cada uno de los elementos, elementos que intervienen en el proceso de producción, así:

- Mano de obra: Comprende el valor de los salarios y prestaciones sociales tanto de las personas que conforman la nómina de las personas que conforman la institución como de aquellas que se pagan por cuenta de cobro. Estos valores deben distribuirse en los diferentes Centros de Costos de acuerdo con los datos de la encuesta de personal.

Mano de Obra Directa: Conformada por el valor de los salarios y prestaciones sociales de todo el personal que

participa directamente en la prestación de servicios como: médicos, odontólogos, bacteriólogas, enfermeras, etc.

Mano de Obra Indirecta: Conformada por el valor de prestaciones sociales del personal que no interviene directamente en la prestación de servicios, como: jefes de departamentos, coordinadores, secretarias, mensajeros, en los Departamentos operativos y todo el personal de los Departamentos Generales.

- **Materiales:** Comprende el valor de todos los elementos de consumo que se utilizan en el proceso de producción en cada uno de los Centros de Costo.

Materiales Directos: Se utilizan directamente en los Centros de Costos de los Departamentos Operativos, para la prestación de los servicios.

Materiales Indirectos: Son los elementos de consumo que aunque no se utilicen directamente en la prestación del servicio, son necesarios para el normal funcionamiento de la institución.

- **Gastos Generales:** Comprende el valor del conjunto de gastos que no son fácilmente identificables con la unidad de producción de cada Centro, pero que son necesarias para el proceso integral del proceso de producción.

3.6.5 ESTUDIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN

Consiste en obtener un conocimiento de la institución desde el punto de vista administrativo y funcional de cada Departamento, en cuanto a los procesos de producción, los recursos involucrados.

Este estudio comprende tres aspectos:

- Recursos Humanos.
- Recursos Físicos.
- Determinación de la producción y registros utilizados.

3.7 PROCESO DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS

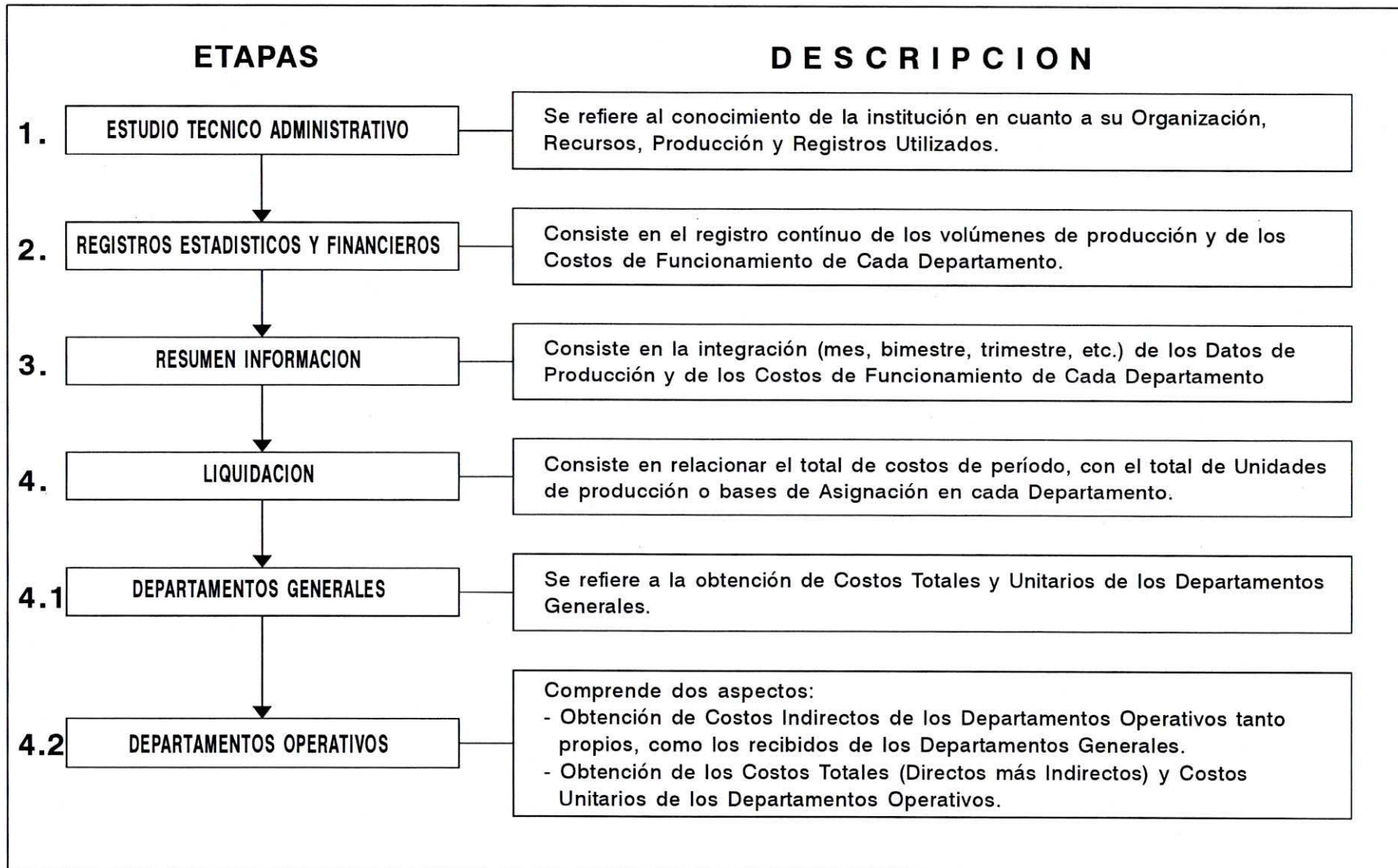
A continuación se describen las etapas y procedimientos que se deben seguir, así como los instrumentos (Formularios) que se deben utilizar, tanto para la implantación, como para el funcionamiento y obtención de los costos. Ver cuadro N° 1



CUADRO Nº 1

FLUJO DEL PROCESO DE APLICACION DEL SISTEMA DE COSTOS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD - METODOLOGIA DE COSTOS



3.7.1 ESTUDIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

3.7.1.1 RECURSOS HUMANOS Formulario E.T.A. 1

Distribución de la mano de obra. Ver formulario E.T.A. 1

- **Objetivo**

Identifica los Centros de Costos de cada departamento y la distribución del tiempo de cada funcionario.

- **Responsabilidad**

El diligenciamiento de este formulario corresponde al jefe administrativo en coordinación con el jefe de personal y el jefe de cada departamento de producción.

- **Fuente**

Plan de cargos, nóminas, contratos de personal supernumerario o por servicios prestados y los controles de distribución de tiempos que se llevan en cada departamento.

- **Diligenciamiento**

Este formulario se diligencia solamente para el Estudio Técnico Administrativo pero su contenido debe actualizarse con las novedades de personal.

- **Columna 1**

Liste los nombres de los funcionarios del departamento en el siguiente

orden: médicos odontólogos, bacteriólogos, nutricionistas, técnicos y auxiliares, ingenieros sanitarios, supervisores, promotores de saneamiento, promotoras de salud y otro personal. No incluya los nombres de los médicos residentes e internos, enfermeras, auxiliares y ayudantes de enfermería.

- Columna 2

Frente a cada nombre escriba el cargo que desempeña en la institución. Para cada uno de los Departamentos de Apoyo Diagnóstico y Departamentos Generales anote el nombre de cada grupo de cargos y la cantidad de personas que lo conforman.

- Columna 3

Registre en la columna que corresponda, el número de horas semanales, contratadas por cada institución.

- Columnas 4 y 5

Del total de horas semanales, registre la parte que dedica a cada una de las labores de administración y de asistencia.

- Columnas 6 y siguientes

En los espacios en blanco liste los Centros de Costos del Departamento. Debajo de cada Centro de Costos, registre el número de horas semanales que trabaja el funcionario.

Al finalizar la distribución de los tiempos de cada grupo de funcionarios, sume y registre subtotales.

- **Determinación de cargos por Centros de Costos**

Diligenciando el contenido anterior, determine el número de cargos, en la siguiente forma:

Para cada Centro de Costos divida la sumatoria de las horas semanales por 40 y al resultado sume el número de cargos de los funcionarios que no distribuyen su tiempo.

3.7.2 RECURSOS FÍSICOS:

FORMULARIO E.T.A. 2

- **Objetivo**

Conocer el área física, el valor de la dotación y las bases de asignación de los servicios públicos para cada uno de los Centros de Costos. Ver formulario E.T.A. 2

- **Responsabilidad**

El diligenciamiento de este formulario corresponde al jefe administrativo en coordinación con el jefe de almacén y el jefe de mantenimiento.

- **Fuente**

Planos de la edificación y kárdex de inventarios.

- **Diligenciamiento**

Este formulario se diligencia solamente para el estudio técnico administrativo y se actualiza con las novedades que se presenten.

- Columna 1

Se listan todos los Centros de Costos

- Columna 2

Se registra en metros cuadrados el área de cada Centro de Costos incluyendo pasillos y salas de espera.

- Columna 3, 4, y 5

Se registra el valor que aparece en el kárdex de inventarios, o un valor estimado de cada uno de los componentes de la dotación para cada Centro de Costos.

- Columnas 6, 7, 8 y 9

Teniendo como base la facturación de energía y agua del último período, se establece una distribución del consumo entre todos los Centros de Costos en términos de kilovatios, metros³ respectivamente convirtiéndolos en cifras porcentuales.

- Columna 10

Se registra el número de la línea telefónica, frente al nombre de cada Centro de Costos que tenga teléfono directo.

3.7.3 PRODUCCIÓN Y REGISTROS UTILIZADOS: FORMULARIO E.T.A. 3

● Objetivo

Identificar la producción de cada Centro de Costos, los registros

utilizados y los informes que se generan. Ver formulario E.T.A. 3

- **Diligenciamiento**

Este formulario se diligencia solamente para el Estudio Técnico Administrativo.

- **Columna 1**

Liste los departamentos o Centros de Costos.

- **Columna 2**

Frente a cada Centro de Costos escriba el nombre de la unidad de medida de su producción previamente definida, ejemplo: Consulta general, día estancia, prueba de laboratorio, etc.

3.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la I.P.S. CAÑON NIETO, encontramos de acuerdo al contrato de prestación de servicios con el I.S.S., diversas actividades que permitieron clasificar las siguientes áreas en departamentos o centros de Costos:

- Departamento Administrativo
- Departamento Médico
- Departamento de Odontología
- Departamento de Apoyo diagnóstico

- Departamento de Apoyo Terapéutico
- Departamento de farmacia
- Departamento de mercadeo

Cada departamento maneja información en su respectiva área de conocimiento e influencia que fueron utilizados como fuentes de información para el desarrollo de las diferentes variables.

A DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO:

Está compuesto por los servicios que sirven de soporte logístico a las áreas de prestación de servicios de salud y comprenden contabilidad, afiliación y registro, mensajería, servicios generales, relaciones comerciales y gerencia.

B DEPARTAMENTO MÉDICO:

Conformado por médicos generales que se encargan de la atención de los usuarios en consulta externa programada y de urgencias en nivel básico.

C DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

Con servicios de Odontología básica, sin especialidades para la atención y desarrollo del contrato con el I.S.S. incluye actividades de promoción y prevención, operatoria, cirugía, exodoncia, endodoncia y periodoncia básica.

D DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Suministro de medicamentos a los pacientes atendidos intramuralmente en la Institución. Adicionalmente hace manejo de los inventarios y solicitud de despacho nuevos productos.

E DEPARTAMENTO DE MERCADEO:

Se encarga de la afiliación, registro, promoción de la institución con Empresas susceptibles de recibir la atención de medicina básica a sus empleados, la recolección de formatos de Autoliquidación para la conformación de las cuentas de cobro y la interrelación de la empresa con la E.P.S.

F DEPARTAMENTO DE APOYO DIAGNOSTICO:

Incluye las áreas de laboratorio clínico con las pruebas diagnósticas básicas contempladas en el contrato de prestación de servicios y se relaciona en su mayoría en el cuadro de frecuencias de laboratorio clínico. Esta actividad se desarrolla intramuralmente con la infraestructura de la I.P.S. Los servicios de medios diagnósticos básicos (RX de tórax, abdomen, SPN, articulaciones, huesos largos y ecografía obstétrica) que se realiza bajo la modalidad de honorarios en forma extramural y con infraestructura ajena a la I.P.S..

G DEPARTAMENTO DE APOYO TERAPÉUTICO:

Incluye las actividades de Promoción y Prevención a nivel de medicina, la consulta de psicología tanto individual como grupal, las valoraciones por trabajo social, la consulta de optometría y Nutrición.

3.8.1 MANO DE OBRA:

El costo de la mano de obra se obtiene de la nómina mensual y luego se halla el promedio mediante la suma y la división en el número de meses:

$$\text{Nómina Promedio} = \frac{\text{Nómina de Enero - Junio}}{6}$$

Para determinar el costo de la mano de obra por departamento se estima el número de personas que laboran en cada uno de los departamentos de costos mediante entrevista y clasificación con la Administración y Gerencia de la I.P.S.. Cuando exista personal que durante su tiempo contratado trabaja en varios departamentos, deberá identificarse lo más objetivamente posible, el tiempo dedicado a cada uno de ellos, con el fin de cargar el costo donde se esté generando.

La carga prestacional se liquida de acuerdo a los parámetros de ley que incluye:

- Auxilio de Transporte
- Cesantías
- Intereses sobre Cesantía
- Prima de servicios
- Vacaciones
- Aportes del I.S.S.
- Aportes de Caja de Compensación
- Aportes I.C.B.F
- Sena

Se extrajeron teniendo como base las nóminas de la empresa y para su ponderación se aplica la misma fórmula empleada para los sueldos. Los honorarios entendidos como el pago a todos los profesionales que se encuentren vinculados a la I.P.S. con contratos exentos de carga prestacional, se obtuvieron de la nómina mensual que para tal fin elabora el departamento de contabilidad y con la fórmula ya expuesta, se obtuvo su ponderación. De acuerdo a la especialidad de cada profesional, se adjudicó a su respectivo Centro de Costos.

- **HORAS EXTRAS;**

Se aplica la fórmula para obtener el promedio del período en estudio y de acuerdo al personal que las laboró, se cargan a su respectivo centro de costo.

3.8.2. MATERIALES DE SUMINISTROS:

El costo de los materiales se obtiene de los registros que se llevan en cada centro de costo y de las facturas y órdenes de compra que reposan en el área administrativa de la I.P.S. con las cuales se obtiene un cruce de información que permite constatar y dar veracidad a los datos suministrados por cada uno de los departamentos. Igualmente se procede a obtener la sumatoria de cada uno de los meses dividido entre el número de meses correspondientes.

$$\text{Material Promedio Depto} = \frac{\text{Materiales meses Enero a Junio}}{\text{Número de meses}}$$

3.8.3 GASTOS GENERALES:

A. Arriendo: Con base en el contrato de arrendamiento suscrito por la I.P.S. se obtiene el valor que se paga en forma mensual y se asigna proporcionalmente a cada departamento de acuerdo al área física que cada uno de ellos ocupa.

En este aspecto se consideran los siguientes Items:

B. Servicios Públicos.

- **Servicio de Acueducto y Alcantarillado** De acuerdo a los recibos de cobro y su constancia entre los libros de contabilidad se obtiene el consumo mensual y se asigna a cada departamento con la siguiente metodología. Un porcentaje básico 60% que se asigna de acuerdo al área física de cada departamento y el 40% adicional se proyecta según la actividad de cada uno, así: El departamento de odontología con un consumo mas elevado por las características de su atención, igualmente otras áreas como el laboratorio clínico tiene un elevado consumo superior al de farmacia y otros.

- **Servicio Telefónico:** La I.P.S. cuenta con 5 líneas telefónicas con derivación a cada consultorio o unidad, la asignación a cada departamento se hizo con base en el número de personas en cada centro, en consideración a la oportunidad de llamar de cada una de ellas. Esto se hizo por cuanto no se pudo cuantificar las llamadas por centro de costo.

- **Servicio de electricidad:** Al igual que en los anteriores puntos se establece el consumo promedio mensual y se asigna a cada centro de acuerdo al consumo de electricidad de los diversos equipos.

C. Gastos de limpieza, aseo y mantenimiento. Entendidos como el conjunto de elementos para la adecuación, limpieza y preservación de la infraestructura, se obtienen sus valores promedios resultantes de la sumatoria de cada mes y la división para el número de meses respectivos y su asignación de acuerdo al área física de cada departamento, por cuanto se asume que entre mayor sea el área, será mayor la cantidad de elementos de aseo que se utilicen.

D. Papelería: Se ha establecido un valor con base en las facturas y libros de contabilidad y se ha asignado a cada departamento, en este ítem no se incluye los formatos utilizados para historias clínicas, recetarios, u otras formas de uso clínico o médico y se asignó a cada centro de costo.

E. Impuesto de industria y comercio: Cuyo valor fue suministrado por la administración de la I.P.S. de acuerdo a los soportes correspondientes. Se asignó un valor a cada departamento dependiente del nivel de actividad de cada centro, el cual está registrado en cada una de las tablas de actividad de Centros.

F. Correo, telegramas, gastos de representación y otros gastos legales: Se ha establecido su promedio histórico al no tener una base clara que permita asignarlos a los diferentes departamentos.

G. Impresiones tipográficas: Se entiende bajo este concepto la utilización de formatos con historias clínicas, recetarios y otros. la respectiva asignación se hizo de acuerdo al consumo de cada centro.

H. Depreciación: La depreciación de los diversos equipos se ha hecho con el método de línea recta, con base en el período de vida útil y el registro de su valor en libros, como lo señala el siguiente cuadro.

| CLASE DE BIEN | VIDA ÚTIL | ANUAL | MENSUAL |
|--------------------|-----------|-------|---------|
| Equipos de oficina | 5 años | 0.2 | 0.016 |
| Equipos de cómputo | 3 años | 0.33 | 0.025 |
| Equipos técnicos | 5 años | 0.2 | 0.016 |
| Instrumental | 1 año | 1 | 0.08 |

La asignación de la depreciación se hizo de acuerdo a lo siguiente:

Equipo de Cómputo : número de terminales por departamento:

| | |
|-------------------|------------|
| Medicina | 6 unidades |
| Odontología | 2 unidades |
| Farmacia | 1 unidad |
| Administración | 4 unidades |
| Apoyo Diagnóstico | 1 unidad |
| Apoyo Terapéutico | 0 unidades |

I. Gastos Financieros: Habitualmente los créditos solicitados por las instituciones tienen utilización diversa, aunque en términos

generales han sido utilizados para la adquisición de activos fijos por esta razón se asignaron de acuerdo al monto de los activos de cada departamento.

Los demás gastos que no tenían una forma clara de asignación se dejaron como gastos del período administrativo.

Luego de haber determinado los diferentes centros de costo por los diferentes costos promedios con su correspondiente adjudicación a cada departamento, se ha procedido a la clasificación de los mismos de acuerdo a los diferentes elementos del costo por su condición de fijos o variables. Para ello se tuvo en cuenta el Cálculo de Costos.

3.9 CALCULO DE COSTOS:

Tanto los costos de cada departamento operativo, como los costos totales de la Institución se conformarán con la sumatoria de sus costos directos e indirectos.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS:

Por cada departamento de esta área se realiza la siguiente operación:

Mano de obra + Gastos generales + materiales = Costos utilitarios

Total unidades de producción

Asignación de los costos del departamento de Servicios a los departamentos operativos y consolidación de costos indirectos.

Los costos totales del departamento de servicios se asignan en forma proporcional al número de unidades de medida y/o base de asignación que corresponda a cada departamento operativo.

En el departamento de servicios se realizan las siguientes operaciones:

Costo unitario # unidades de la base costo asignado a
del Depto. de x de asignación. = cada departamento por Servicios el
depto de servicios

A la sumatoria de los costos asignados a cada departamento operativo se le carga la mano de obra indirecta y los gastos generales de cada uno para obtener el total de costos indirectos.(cuadro #.12).

La siguiente operación se utiliza para aquellos departamentos cuya producción involucra variables cualitativa y cuantitativa iguales con respecto a la unidad de producción.

$$\frac{\text{MOD} + \text{MYS} + \text{CI}}{\text{T:U:P}} = \text{CU}$$

T:U:P

MOD = Mano de obra directa

MYS = Materiales y suministros

C.I. Costos Indirectos

C.U.= Costo unitario

T.U.P. Total unidades producidas

3.10 PROCEDIMIENTO

3.10.1 Recolección de la Información

Con el objeto de obtener una información, tanto financiera como estética, adecuada para la liquidación de costos, se han diseñado los siguientes formularios:

- Formulario #.1 Mano de obra:

En este formulario se recolecta la información de servicios personales para todos los departamentos de costos. Ver formulario # 1.

- Formulario #.2 Valorización de materiales y suministros:

En este formulario se encuentra el material consumido por cada centro de costo. Ver formulario # 2.

- Formulario #.3 Gastos Generales:

Se recolecta información de gastos generales como: Elementos de aseo, útiles de oficina, mantenimiento y reparación de equipos, impresiones tipográficas y gastos financieros. Ver formulario # 3.

Gastos de Servicios Públicos. Ver formulario # 3A.

Cálculo de depreciación. Ver formulario # 3B.

- Formulario #.4 Costos Totales y Unitarios de los Departamentos de Servicios

Valorización de los elementos del costo para determinar base de asignación y Costo Unitario Base. Ver formulario # 4.

- Formulario #.5 Liquidación de Costos

En este formulario se determina para cada Departamento Operativo el Costo Total a partir de los Costos Directos e Indirectos

3.10.2 Diligenciamiento

Todos los formularios se dividen en tres partes.

-Encabezamiento

-Cuerpo y pie

-Base de formularios

Encabezamiento del Formulario:

Institución: Nombre completo de la entidad.

Período: Del.....al.....de 199.....: registra el período al que corresponde la información.

Hoja No _____: Corresponde a la numeración continua ascendente de las páginas utilizadas.

INSTRUCTIVO FORMULARIO #.1**- Mano de Obra.****Objetivo**

Este formulario permite conocer el costo de la mano de obra, por los diferentes conceptos de salarios y prestaciones sociales en cada departamento o centro de costo.

Fuentes: Nómina mensual y cuentas de cobro.

Identificación del Formulario.

- **Mano de obra:** Marque la casilla directa con una x cuando se trate del personal asistencial de los Departamentos Operativos, y marque la casilla Indirecta cuando el formulario se diligencie para el personal del departamento de Servicios.

Para mayor claridad en la distribución se debe diligenciar un formulario para la mano de obra directa y otra para la indirecta.

Diligenciamiento:

Columna N. 1 . En esta columna liste todos los departamentos (centros) de costo, cuando la información corresponde a la mano de obra directa de los Departamentos Operativos.

Columna N.2. De acuerdo a la casilla marcada en la identificación del formulario, registre el número de personas que laboran en cada uno de los Departamentos de costo.

Columna N.3. Anote el Total de la asignación básica.

Columna N.4. Registre el costo generado en el período por este concepto.

Columna N.5. Valor generado por todos los funcionarios que según la ley tengan derecho a percibirlos.

Columna N.6 Valor de todo concepto salarial que no haya sido incluido en las columnas anteriores.

Columna N.7. Es la suma de las Columnas 3.4.5. y 6 multiplicado por el número de personas.

Columna N.8. Valor generado por concepto de la prima de servicios, equivalente al 8.3% del valor de la columna 7.

Columna N.9. Registre el 4.1% del valor de la columna 3.

- Columna N.10 Registre el 16.3% del valor de la Columna 7.
- Columna N.11 Registre el 8.3% del valor de la columna 3.
- Columna N.12 Registre el 9% del valor de la Columna 7, se incluye el aporte al SENA, I.C.B.F y Caja de Compensación.
- Columna N.13 Registre el valor correspondiente a capacitación del personal.
- Columna N.14 Registre los demás costos como intereses a la Cesantía, Vacaciones en dinero, Contratos a término fijo, honorarios profesionales, uniformes, etc. y detallelos en un anexo.
- Columna N.15 Corresponde a la suma de las columnas 8 a 14.
- Columna N.16 Corresponde a la suma de las columnas 7 y 15.

INSTRUCTIVO FORMULARIO #.2

- Valorización de materiales y suministros.

Objetivo:

Conocer en cada departamento operativo el costo de los materiales consumidos mensualmente.

Fuente:

Existencias en cada uno de los Departamentos y la entrada de elementos al Departamento de Costos respectivo durante el período.

Diligenciamiento.

Columna N.1 Elementos: Listar el universo de los elementos que generalmente se consumen en cada departamento correspondiendo estos al centro de costos respectivo.

Columna N.2 Unidad de Medida, se expresa claramente la unidad en la cual está representado el elemento. Ejemplo: paquete, Kilo, etc.

Columna N.3 Cantidad. Número de elementos existentes al iniciar el período.

Columna N.4 Valor Unitario: Se registra el valor unitario promedio de cada elemento.

Columna N.5 Valor total de las existencias iniciales: Es el resultado de multiplicar la columna 3 por la columna 4.

Columna N.6 Cantidad de elementos recibidos durante el período en el departamento.

Columna N.7 Valor Unitario: Se registra el precio de entrada correspondiente al último despacho que aparece en la hoja de entrada del período.

Columna N.8 Valor total de las entradas en el período: Es la resultante de multiplicar la columna 6 por la 7.

Columna N.9 Cantidad Total: Es la sumatoria de los elementos existentes al iniciar el período y las entradas durante el mismo, es decir columna 3 mas 6.

Columna N.10 Valor unitario: Es el valor promedio resultante de dividir el valor total de los elementos disponibles en el período (Columna 11) entre la cantidad total de unidades iguales disponibles. (columna 9).

Columna N.11 Valor Total de los elementos disponibles en el período: Es la sumatoria del valor total de las existencias y el valor total de las entradas durante el período.

Columna N.12 Cantidad: Se escribirá el Número total de elementos existentes al final del período.

Columna N.13 Valor Unitario: Corresponde al mismo valor de los elementos disponibles en el período. (Columna 10).

Columna N.14 Valor total de los elementos existentes al final del período: Es el resultante de multiplicar la cantidad existente al final, por el valor unitario.

Columna N.15 Es la diferencia entre la cantidad disponible de la existencia al final del período.

Columna N.16 Valor unitario: es el mismo valor unitario de los elementos disponibles (Columna 10)

Columna N.17 Valor total del consumo en el período: Resulta de multiplicar la cantidad consumida (Columna 15) por el valor unitario (columna 16).

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO #. 2

- Valorización de materiales y suministros.

Objetivo

Conocer el costo del consumo de materiales y suministros necesarios en cada uno de los departamentos de producción.

El jefe del departamento será el responsable de hacer diligenciar este formulario.

Fuente:

Los registros de consumo en los Centros de Costos.

Diligenciamiento:

Columna N.1. Relacione los elementos necesarios y consumidos en cada departamento.

Columna N.2 Registre la unidad o patrón de medida utilizado en cada elemento.

Columna N.3 Registre el número o cantidad consumidos en cada tratamiento.

Columna N.4 Registre en esta columna el costo unitario de la unidad de medida.

Columna N.5 Registre el producto de las columnas 3 y 4. La sumatoria de la columna 5 conformará el costo total por materiales por cada departamento.

Las sumas verticales, darán el consumo total de materiales por cada uno de los grupos. La suma de la columna total, da el consumo total de materiales y suministros en la institución.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO #3.

- Gastos Generales.

Objetivo.

Conocer los gastos generales, ocasionados en los Departamentos Operativos y el de servicios por cada uno de los conceptos.

Responsabilidad del diligenciamiento.

Este formulario se diligenciará en la Administración o en cada centro de costo, de acuerdo con los datos suministrados por quien maneje la información.

Fuente. Formularios 3A y 3B los cuales deben ser diligenciados antes del formulario N.3.

Los documentos que permitan conocer la realización del gasto y/o registros contables.

Diligenciamiento.

Columna N.1 Relacione todos los Departamentos Operativos si en la parte superior del formulario ha marcado la casilla de operativos y departamentos de servicios, si ha marcado la casilla "Servicios".

Columna N.2 Transcriba los datos de la columna N.10 del formulario N.3 A.

Columna N.3 Comprende el costo de consumo de escobas, detergentes, jabones, traperos, ceras, papel higiénico, etc.

Columna N.4 Incluye lápices, borradores, papelería, cinta pegante, ambientadores, etc.

Columna N.5 Impuesto de Industria y Comercio

Columna N.6 Se registrará en esta el valor del mantenimiento y reparación de todos los equipos de la institución.

Columna N.7 Se registrará el valor del mantenimiento de los edificios (pinturas, vidrios, chapas, lámparas, persianas, reparaciones locativas, etc).

Columna N.8 Transcribir en esta Columna los datos de la columna N.14 del formulario.

Columna N.9 Impresiones tipográficas, impresión de historias clínicas, formularios, etc.

Columna N.10 Se registrará en esta columna el valor del arrendamiento de inmuebles.

Columna N.11 Gastos Financieros. Los créditos solicitados por las instrucciones tienen utilización diversa aunque en términos generales han sido utilizados para la adquisición de activos fijos por esta razón se consideran en gastos generales.

Columna N.13 Añote el valor resultante de la sumatoria de las columnas 2 al 12.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO N. 3 A

- Asignación del Costo de Servicios Públicos.

Objetivo:

Asignar a todos los departamentos el costo por consumo de servicios públicos.

Fuentes. Información dada por el mantenimiento y recibos enviados por las empresas de Servicios públicos.

Diligenciamiento.

Columnas N.1 Liste los departamentos de Costo.

Columna N.2 al 9. Corresponde a los conceptos de Agua, luz, teléfono cuyos costos se asignarán partiendo de la base del número de llaves (agua), en uso, tomas (luz) y las extensiones del conmutador utilizadas regularmente: el costo de los teléfonos directos se cargará de acuerdo con la ubicación de los mismos.

Columna N.10 Es la sumatoria de las columnas 2. a la 9.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO N. 3 B

- Cálculo de la Depreciación.

Objetivo.

Calcular los costos por concepto del gasto y deterioro de los activos fijos utilizados en la producción.

Para el cálculo de la depreciación se utilizará el método de línea recta y el valor o costo de los activos o avalúos actualizados.

Fuente: Registros de Administración

Diligenciamiento:

Columna N.1 Liste todos los departamentos de costo.

Columna N.2 Registre el valor total de la maquinaria y equipo que corresponda a cada departamento.

Columna N.3 Registre el porcentaje de depreciación que corresponda al período que se esté liquidando. (Un mes , un año, etc), según

| CLASE DE BIEN | VIDA ÚTIL | ANUAL | MENSUAL |
|----------------------|------------------|--------------|----------------|
| Equipos oficina | 5 años | 0.2 | 0.016 |
| Equipo de computo | 3 años | 0.33 | 0.025 |
| Equipos técnicos | 5 años | 0.2 | 0.016 |
| Instrumental | 1 año | 1 | 8.33 |

Columna N. 4 Registre el resultado de aplicar la tasa correspondiente al valor anotado en la columna N.5 para cada departamento.

Columna N. 5 Registre el valor total de el instrumental que corresponda a cada departamento.

Columna N. 6 Registre el porcentaje de depreciación que corresponda al período que se esté liquidando. (Un mes, Un año, etc).

Columna N. 7 Registre el resultado de aplicar la tasa correspondiente al valor anotado en la columna N.8.

Columna N.8 Registre el valor total de muebles y enseres que correspondan a cada departamento.

Columna N.9 Registre el porcentaje de depreciación que corresponda al período que se está liquidando.

Columna N.10 Registre el valor de aplicar la tasa correspondiente al valor anotado en la columna N.11.

Columna N.11 Registre la sumatoria de las columnas 4.7.y 10.

LIQUIDACIÓN DE COSTOS

Con la información estadística recolectada, se procede a realizar los cálculos necesarios para cumplir con los objetivos propuestos como es el de conocer los costos unitarios de los diferentes servicios prestados por la institución, para lo cual se han diseñado los siguientes formularios.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO N.4

- Liquidación de costos totales y unitarios del departamento de servicios.

Fuente:

Formularios Nos.1.3 y 4 Mano de Obra, gastos generales en el departamento de Servicios y resumen de información estadística.

Diligenciamiento

Columna N.1 Se relacionan todos los departamentos de servicios (en este caso es solo uno).

Columna N.2 Se transcribirá el costo total por mano de obra en cada departamento.

Columna N.3. Se transcribirá el costo total de gastos generales del departamento.

Columna N.4 Corresponde a la suma de las columnas 2 y 3.

Columna N.5 Se registra el número de unidades totales de la base de asignación correspondiente a cada departamento.

Columna N.6 Se registra el resultado de dividir la Columna N.4 entre la columna N,5.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO N. 5

- Liquidación de Costos de los Departamentos Operativos.

Objetivo.

Conocer los costos totales de cada departamento operativo y de la institución. Liquidar costos unitarios de producción, en cada uno de los centros de costos.

Fuentes.

Formulario N.1 Mano de obra directa de los departamentos operativos.

Formulario N.2 A Materiales y suministros. departamentos Operativos.

Formulario N.3. Gastos generales.

Formulario N.4. Información estadística.

Formulario N.6 Costos indirectos.

Diligenciamiento.

Columna N.1 Liste todos los departamentos operativos de la institución.

Columna N.2 Registre el valor total que aparece en el formulario N.1

Columna N.3 Registre el total de unidades producidas por cada departamento durante el período.

Columna N.4 Registre el valor total de Mano de Obra Directa.

Columna N.5 Registre el valor total de Mano de Obra Indirecto.

Columna N.7 Traslade del formulario N. 2 el valor total de materiales y suministros consumidos en cada uno de los departamentos operativos.

Columna N.8 Registre la sumatoria de las columnas 3.4.5.6.

Para realizar los Formularios N. 1 al N° 5, se tienen en cuenta varios parámetros tales como: los Elementos del Costo para su clasificación y la determinación de Costos Fijos y Variables. Así:

- Salarios:

Sueldos por factor MYS prestacional de los empleados de servicios generales, administración, auxiliares de enfermería, mensajería y otros.

Se considera un gasto de administración fijo por cuanto el peso que recibe la I.P.S. es independiente al volumen de atención o de la cantidad de afiliados que tenga la I.P.S., al menos en el corto plazo.

Las horas extras se catalogan como un gasto de administración de carácter variable por cuanto su ordenamiento y ejecución no es constante en el tiempo y está directamente relacionado con la carga de trabajo.

- Honorarios:

Su concepto varía de acuerdo al profesional: Los médicos, odontólogos, optómetra, psicólogo, nutricionista, se catalogaron como mano de obra o talento humano fijo por cuanto aunque no los vincula a la institución un contrato de índole laboral, existe un contrato de prestación de servicios con ingresos fijos mensuales que puede ser cancelado por cualquiera de las partes con 30 días de antelación por lo tanto aunque existe elasticidad en la contratación, en el plazo inmediato se considera el ingreso como fijo. El bacteriólogo es mano de obra variable porque sus ingresos están relacionados en forma directa con cada prueba que realice.

- Materiales:

De medicina, odontología, laboratorio clínico son clasificados como materia prima o materiales con carácter variable, su consumo depende exclusivamente de la asistencia o no de los pacientes y de la realización de las pruebas diagnósticas o procedimientos.

- **Impuestos de Industria y Comercio:**

Se clasifican como gastos fijos por cuanto en una obligación constante y permanente de la I.P.S..

- **Arriendo:**

Se clasifica como gasto fijo, por cuanto existe un contrato de arrendamiento que obliga a su pago mensualmente.

- **Vigilancia:**

Se considera un gasto fijo por que no existe un contrato con una compañía esencialmente en el área.

- **Gastos de Limpieza aseo y mantenimiento:**

Se ubican como gastos variables.

- **Servicios Públicos:**

(Teléfono, acueducto y energía eléctrica) se destinaron como gastos de administración variables, aunque todos los servicios tienen una cuota fija, el gran costo de estos servicios son de carácter variable.

- **Otros Gastos:**

Correo, gastos de representación, transporte, fletes, publicaciones y gastos legales.

- **Depreciación de Equipos:**

Se clasifica como gasto fijo por cuanto el método de depreciación es de línea recta y constante.

Igualmente con los formatos de registro de estadística se obtuvo los datos de medicina, odontología, nutrición, radiología, laboratorio clínico y farmacia que se seleccionan en los cuadros anexos.

Una vez establecidos estos procedimientos corresponde adjudicar o repartir todos los costos de los departamentos de índole administrativo y de mercadeo a los departamentos que tienen que ver con la actividad directa de la Empresa. (departamentos de producción). La metodología a seguir consistió:

- Cada base de información de los cuadros y tablas de estadística se determina las actividades promedio de cada centro de producción y se suma como lo enumera el cuadro N.12, una vez se ha obtenido este producto se olvida el costo de la administración, con ello se obtiene el valor a adjudicar a cada evento de producción de la I.P.S. y al multiplicarlo por el número de eventos de cada departamento tendríamos los gastos de administración adjudicables a ese centro de costo.

- Operación semejante se realiza en el centro de mercadeo. Los resultados obtenidos se exponen en la tabla correspondiente. Hasta este paso tenemos los costos por departamento clasificados en :

- Mano de Obra
- Materiales
- Gastos Operativos

- Gastos de Administración
- Gastos de mercadeo

Basta recordar que todos los gastos constituyen de por si un solo elemento del costo.

Nuestro siguiente paso es el de obtener y conseguir el punto de equilibrio de acuerdo con la fórmula matemática de : $PE = \frac{CFT}{PV - CV}$ sobre PV-CV unidad donde:

PE = Punto de equilibrio

PV = Precio de Venta

CFT = Costo Fijo Total

CV.u = Costo variable por unidad.

Sin embargo para este tipo de contrato donde el ingreso es fijo, independiente del volumen de consulta o de demanda, esta fórmula debe ser ajustada a estas circunstancias. De tal manera que la utilidad es inversamente proporcional a la demanda y directamente proporcional al número de capitanes o de afiliados, de esta manera el punto de equilibrio queda así:

$$PE = \frac{CFT + (\text{Valor capitante} * N. \text{capitanes} * \text{Ind. uso})}{CV_u}$$

CVu

Por ejemplo: Al aumentar el número de capitantes aumentarán los ingresos que percibe la I.P.S. y al aumentar el número de consultas aumentan los costos disminuyendo la utilidad.

Con base en la cuadro N.13 se obtiene los puntos de equilibrio de cada centro de costo expresados en número de capitantes y el punto de equilibrio con una utilidad deseada y con los impuestos correspondientes.

También era inquietud de los investigadores el conocer el costo de ciertas unidades de producción o productos y con base en los cuadros expuestos se logra la recolección de materiales que nos permiten saber el valor por actividad y que se detalla en las hojas de registro, donde se analiza los costos unitarios para laboratorio en las pruebas mas significativas y en los procedimientos de odontología. (cuadros 14. y 15.).

COSTOS DE LABORATORIO

ANÁLISIS DE COSTOS POR EXAMEN

| TOMA DE MUESTRA | MATERIALES | COSTOS |
|------------------------|-------------------|---------------|
| | JERINGA | \$125.00 |
| | ALGODÓN | \$ 8.00 |
| | ALCOHOL | \$ 1.00 |

| MUESTRA | PERSONAL | COSTO POR |
|----------------|-----------------|------------------|
| | BACTERIÓLOGA | \$ 28.00 |
| | AUXILIAR | \$ 13.00 |

TIPO DE PROCEDIMIENTO DE LA MUESTRA (Incluye toma, incubación)

35 minutos

45 minutos

COSTO DEL PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA (C.P.M.)

(Incluye toma, incubación y tiempo de la bacterióloga).

35 x 28 = \$980.00

45 x 28 = \$1.260.00

CUADRO N. 15

- Costo de Exámenes de Laboratorio Clínico más frecuente

Objetivo:

Conocer los costos totales por medio de costos directos e indirectos en los diez primeros exámenes por demanda.

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Sirviendo el mismo orden de ideas , nos proponemos a continuación presentar los resultados, del proyecto.

En el cuadro de clasificación de acuerdo a fijos, variables y relación porcentual se aprecia que los costos fijos son el 74% del total de gastos, en relación a solo un 26% de las variables. En la tabla de clasificación de acuerdo a elementos del costo vemos que los gastos administrativos son el 60% del total, entre un 26% de la mano de obra y un 14% de materiales.

En cuanto a la relación que existe entre los diferentes departamentos y que se expresa en la tabla de costos y gastos promedios por departamento, vemos que medicina tiene un mayor costo y los departamentos que se relacionan con él igualmente (Valga decir, apoyo terapéutico, diagnóstico y farmacia).

Podemos observar en los gráficos N. 3 y el los subsiguientes que en todos los centros de producción los puntos de equilibrio se hallan muy diversos y variados lo que implica que unos centros de producción están subsidiando a los otros, ya sea por mejor administración o por exceso de demanda en los otros, lo cual no es conveniente ya que cada centro debería ser autónomo.

El comportamiento de las variables se hace mas impreciso y al alcance de los puntos de equilibrio se dificulta impredeciblemente debido a la inestabilidad generada por la E.P.S., respecto a inconsistencias en los listados de la población y cruce de las mismas, lo que terminan afectando el patrimonio de la I.P.S. al verse obligada a facturar por debajo de su capacidad instalada y recursos encontrados . La pérdida obligada de población afecta notablemente las perspectivas de la empresa, dada la dificultad que demuestra el gráfico N.9 para alcanzar el punto de equilibrio pertinente, lo cual hace que la empresa sea susceptible al manejo de cartera.

Como se ve en las gráficas y tablas que se anexan al presente documento, hay varios resultados que es importante discutir. La estructura de costos que se encontró en la I.P.S. en mención revelan que:

La relación de costos dentro de la I.P.S. tienen una proporción elevada de costos fijos que hace indudablemente que el punto de equilibrio sea mas alto y por lo tanto mas difícil de conseguir, sin embargo debemos recordar que esta empresa tiene un contrato con el I.S.S. que le garantiza y proporciona volumen y en estas circunstancias los costos fijos se diluyen y permiten una racionalización del gasto en largo plazo. (Cuadro N.2 y gráfico 2)

La relación entre gastos administrativos y los otros elementos del costo es también elevada teniendo un porcentaje superior al 50% del total del costo, lo cual es en parte explicable por el alto costo que se tiene con el personal administrativo y con la gran cantidad de esfuerzo y actividades que la empresa dedica al mercadeo, cobro y seguimiento de todos los proveedores, sin embargo, con una estructura administrativa mas liviana en cuanto a costos se refiere, podría la empresa llegar a un punto de equilibrio mas pronto y con mas bajo nivel. (cuadro N.1 y gráfico N.1)

Como se aprecia en el gráfico N.3, los gastos por departamento no se encuentran parejos, teniendo fluctuaciones significativas entre uno y otro, lo cual puede ser explicable por las diversas actividades que se manejan, tanto en medicina los eventos no programados, como la consulta médica, órdenes de laboratorio y farmacia no son de libre control por parte del

administrador, las actividades de promoción y prevención, la atención odontológica son de carácter programado y con un control mas estricto del gasto.

Sobre los puntos de equilibrio, nos reflejan las situaciones que se han expresado anteriormente y es por ello que existe una diferencia marcada en el punto de equilibrio de cada centro de costo, en tanto medicina requeriría cerca del doble de la población para que con la estructura actual tuviera el punto de equilibrio, otras áreas como farmacia lo consiguen con población menor a la ya asignada. (gráfico N.4 y N.6).

4.1 COMPARACIÓN DE LOS DATOS ARROJADOS EN EL ESTUDIO CON EL MANUAL DEL I.S.S

1. COBERTURA O DEMANDA. Es la frecuencia o número de consultas por paciente al año, respecto a 1.000 afiliados

| ATENCIÓN | I.S.S. | I.P.S | |
|-------------------|---------------|--------------|-------|
| DIFERENCIA | | | |
| MEDICINA | 1.77 | 1.82 | +0.05 |
| ODONTOLOGÍA | 2.06 | 1.40 | -0.66 |

| | | | |
|---------------------|------|-------|--------|
| TRABAJO SOCIAL | 1.40 | 1.20 | -0.20 |
| NUTRICIÓN | 1.10 | 1.00 | -0.10 |
| OPTOMETRÍA | 0.30 | 0.14 | -0.16 |
| PSICOLOGÍA | 0.20 | 0.013 | -0.127 |
| FARMACIA | 1.50 | 1.22 | -0.28 |
| LABORATORIO CLÍNICO | 1.60 | 1.32 | -0.37 |

Se destaca con significativa diferencia en la cobertura atendida la atención en medicina, lo que implica, que la I.P.S. atiende un mayor porcentaje del calculado, con marcada tendencia a aumentar siendo de mayor gravedad en este centro de producción como quiera que es aquí en donde se generan las órdenes de gastos en los departamentos de farmacia, laboratorio clínico y apoyo diagnóstico.

Además de presentar una incidencia en la consulta de urgencias de un 30% frente a un 2% calculado en el manual I.S.S., con todos los gastos adicionales que esto genera.

5. CONCLUSIONES:

- Es la I.P.S. una entidad de primer nivel, que como característica; su estructura de costos tiene un alto componente fijo y dependiente del área administrativa, que conlleva a que el punto de equilibrio de la misma se logre a un nivel alto de afiliados. Aún a pesar de ello tiene un buen manejo del control de materiales y del recurso humano, con unas políticas de contratación ágil, que hace que la utilidad global de la empresa se preserve en un buen nivel, y que alguna áreas puedan ayudar a otras para mantener su nivel de equilibrio y preservar la rentabilidad.
- A través de esta investigación se lograron conocer los costos por departamentos de la I.P.S. en donde sobresalieron Medicina, Administración y Odontología, respectivamente.
- La estructura de costos tiene un alto componente fijo.

- La mayor parte del gasto está representada en el área administrativa.
- En los costos por departamentos sobresale medicina, el cual tiende a originar pérdidas, mientras los demás departamentos están en capacidad de subsidiarlo.
- Existe una buena capacidad operativa adicional, a nivel administrativo.
- Los puntos de equilibrio difieren notablemente entre los diferentes centros de producción, especialmente los de medicina y odontología con los demás.
- Los centros de costos no son autónomos en su comportamiento ya que unos requieren ser compensados por otros.
- El contrato de pago por capitación es favorable a partir de 16.000 afiliados que establecen el punto de equilibrio.
- El contrato con el I.S.S. para la atención de 20.000 afiliados, de primer nivel de salud con pago por capitación, si es rentable.

6. RECOMENDACIONES:

- △ Instaurar un sistema contable que mantenga actualizada la gerencia en cuanto el comportamiento de los costos.
- △ Moderar los costos administrativos.
- △ Mercadear y aumentar la cobertura, contratando hasta completar la capacidad instalada (35.000), para diluir los altos costos administrativos y los fijos, percibiendo mayores utilidades.
- △ Ejercer una administración más racional y recursiva.
- △ A <permanencia de la empresa>, cubrimiento de la cobertura, hasta un 100% en máximo cuatro años = Reducción de costos al mínimo.
- △ Llevar a cabo los programas de promoción y prevención involucrándolos en el paquete integral de atención, con participación en la tarifa.

- △ De los recursos humanos:
 - Contar con personal médico bien capacitado, quien haciendo uso de buena clínica, contribuirá con la racionalización del gasto.
 - Prestación de servicios personalizados y humanizados, para mantener un buen nivel de satisfacción del usuario.

- △ Optimización de los recursos, aumentando la capacidad de producción para la ejecución de eventuales contratos con las mismas unidades de producción o para hacer una reducción de las mismas.

- △ La rentabilidad del contrato con el I.S.S. puede mejorar en la medida en que se optimicen las siguientes condiciones:
 - Aumento del número de capitantes.
 - Asignación de la población:
 - Costos de mercadeo
 - Pérdida de dinero en glosas.
 - Estabilidad de la población en la I.P.S.
 - Darle al cliente interno la importancia que merece, a la vez que comprometerlo en las políticas y objetivos de la empresa.

INSTRUCTIVOS, FORMULARIOS, CUADROS Y GRÁFICAS

1. Instructivo N° 1 E.T.A. N° 1
2. Instructivo N° 2 E.T.A. N° 2
3. Instructivo N° 3 E.T.A. N° 3

4. Formulario N° 1 Mano de Obra
5. Formulario N° 2 Valoración de Materiales y Suministros
6. Formulario N° 3 Gastos Generales
7. Formulario N° 3A Valoración de Materiales y Suministros
8. Formulario N° 3B Depreciación
9. Formulario N° 4 Costos Totales y Unitarios de los
Departamentos de Servicios
10. Formulario N° 5 Liquidación de Costos
11. Cuadro N° 1 Costo Promedio - Elementos del Costo
12. Cuadro N° 2 Costo Promedio - Fijos, Variables Porcentual
13. Cuadro N° 3 Costo Promedio - Fijos, Variables por
Departamento
14. Cuadro N° 4 Costo Promedio - Fijos, Variables por
Departamento

15. Cuadro N° 5 Exámenes Laboratorio Clínico - Promedio
16. Cuadro N° 6 Actividades Odontológicas - Promedio
17. Cuadro N° 7 Actividades Odontológicas - Promedio
18. Cuadro N° 8 Actividades Odontológicas - Promedio
19. Cuadro N° 9 Actividades Odontológicas - Promedio
20. Cuadro N° 10 Actividades Médicas y Cooperación Asistencial
- Promedio
21. Cuadro N° 11 Actividades Radiológicas y Fórmulas
despachadas - Promedio
22. Cuadro N° 12 Distribución Centros de Administración y
Mercadeo con los Centros de Producción
23. Cuadro N° 13 Consolidación de Gastos Fijos y Variables por
Departamento y Punto de Equilibrio
frecuentes
24. Cuadro N° 14-1 Consumo de Material en Odontología -
Exodoncia Simple
25. Cuadro N° 14-2 Consumo de Material en Odontología -
Obturación en Resina de 2 superficies
26. Cuadro N° 14-3 Consumo de Material en Odontología -
Obturación en Resina de 1 superficie
27. Cuadro N° 14.4 Consumo de Material en Odontología -
Obturación en Amalgama de 2 superficies

28. Cuadro N° 14-5 Consumo de Material en Odontología -
Obturación en Amalgama de 1 superficies
29. Cuadro N° 14-6 Consumo de Material en Odontología -
Endodoncia una Sesión
30. Cuadro N° 15 Costo por exámen de Laboratorio Clínico más
frecuente
31. Gráfico N° 1 Distribución Porcentual de los Costos de
Funcionamiento
32. Gráfico N° 2 Distribución Porcentual de los Costos Fijos y
Variables
33. Gráfico N° 3 Distribución de Costos por Departamento
34. Gráfico N° 4 Punto de Equilibrio - Medicina
35. Gráfico N° 5 Punto de Equilibrio - Apoyo Terapéutico
36. Gráfico N° 6 Punto de Equilibrio - Farmacia
37. Gráfico N° 7 Punto de Equilibrio - Apoyo Diagnóstico
38. Gráfico N° 8 Punto de Equilibrio - Odontología
39. Gráfico N° 9 Punto de Equilibrio - Contrato de Capitación
- I.S.S.



ESTUDIO TECNICO ADMINISTRATIVO E.T.A. N° 1
DISTRIBUCION DE LA MANO DE OBRA

| LISTADO POR CARGOS | | DISTRIBUCION DEL TIEMPO MES | | DISTRIBUCION DEL TIEMPO POR ASISTENCIA POR CENTRO DE COSTOS | | | | | | |
|---------------------------|-----------|-----------------------------|--------------|---|-------------|-------------------|-------------------|----------|----------------|------------|
| CARGOS | CANTIDAD | ADMINISTRACION | ASISTENCIA | MEDICINA | ODONTOLOGIA | APOYO DIAGNOSTICO | APOYO TERAPEUTICO | FARMACIA | ADMINISTRACION | MERCADEO |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| GERENTE | 1 | | | | | | | | 176 | |
| DIRECTOR COMERCIAL | 1 | 176 | | | | | | | | 176 |
| DIRECTORA CIENTIFICA | 1 | 176 | | | | | | | 176 | |
| DIRECTORA ADMINISTRATIVA | 1 | 176 | | | | | | | 176 | |
| COORDINADOR MEDICO | 1 | 196 | 200 | 396 | | | | | | |
| MEDICOS GENERALES | 8 | | 1030 | 1030 | | | | | | |
| ENFERMERA JEFE | 1 | 80 | 112 | | | | | | 192 | |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 4 | 328 | 200 | | | | | | 528 | |
| NUTRICIONISTA | 1 | | 132 | | | | 132 | | | |
| OPTOMETRA | 1 | | | | | | 66 | | | |
| PSICOLOGA | 1 | | 132 | | | | 132 | | | |
| TRABAJO SOCIAL | 1 | 176 | | | | | | | 176 | |
| COORDINADOR LAB. CLINICO | 1 | | 172 | | | 172 | | | | |
| BACTERIOLOGA | 1 | | 172 | | | 172 | | | | |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | 1 | | 172 | | | 172 | | | | |
| COORDINACION ODONTOLOGIA | 1 | 132 | | | 132 | | | | | |
| ODONTOLOGOS GENERALES | 10 | | 1320 | | 1320 | | | | | |
| AUXILIARES DE ODONTOLOGIA | 5 | | 560 | | | | | | 560 | |
| COORDINADOR DE PERSONAL | 1 | 176 | | | | | | | 176 | |
| CITAS MEDICAS | 2 | 352 | | | | | | | 352 | |
| ESTADISTICA | 1 | 132 | | | | | | | 132 | |
| COORDINADOR FINANCIERO | 1 | 176 | | | | | | | 176 | |
| CONTADOR | 1 | 120 | | | | | | | 120 | |
| COORDINADOR SUMINISTROS | 1 | 264 | | | | 264 | | | | |
| SERVICIOS GENERALES | 2 | 352 | | | | | | | 352 | |
| MENSAJERA | 1 | 176 | | | | | | | 176 | |
| CELADURIA | 2 | 384 | | | | | | | 384 | |
| T O T A L | 53 | 3.572 | 4.202 | 1.426 | 1452 | 780 | 330 | | 3852 | 176 |

FORMULARIO N° 2
CAÑON NIETO Y COMPAÑÍA LTDA
ESTUDIO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO E.T.A N° 2
PRODUCCIÓN Y REGISTROS UTILIZADOS

| ELEMENTOS | AREA FISICA | VALOR INVENTARIOS | | BASES DE ASIGNACIÓN | | | | | | |
|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------|------|----|-----------|-----------------|----|
| | | EQUIPOS | MUEBLES Y ENSERES | ENERGÍA | | AGUA | | TELÉFONOS | | |
| | | | | Kvts. | 0% | M3 | 0% | Directos | Q. Exten. Conn. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| MEDICINA | 55.1 | 300 | 15.000.000 | 5.000.000 | 1.439 | 55.1 | 16 | 33 | | 5 |
| ODONTOLOGÍA | 14.7 | 80 | 20.000.000 | 1.000.000 | 384 | 14.7 | 14 | 29 | | 2 |
| APOYO DIAGNÓSTICO | 6.4 | 35 | 18.000.000 | 2.000.000 | 167 | 6.4 | 11 | 23 | | 2 |
| APOYO TERAPÉUTICO | 4.6 | 25 | 1.500.000 | 500.000 | 120 | 4.6 | 1 | 2 | | 1 |
| FARMACIA | 2.2 | 12 | 1.800.000 | 200.000 | 57 | 2.2 | 1 | 2 | | 1 |
| ADMINISTRACIÓN | 14.7 | 80 | 4.500.000 | 500.000 | 384 | 14.7 | 4 | 8 | 5 | 2 |
| MERCADEO | 2.3 | 12 | | 1.000.000 | 61 | 2.3 | 1 | 3 | | 2 |
| T O T A L | | 544 | 60.800.000 | 10.200.000 | 2.612 | 100 | 48 | 100 | 5 | 15 |

Firma Responsable: _____

FORMULARIO N° 3
CAÑON NIETO Y COMPAÑÍA LTDA.
ESTUDIO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO E.T.A N° 3
PRODUCCIÓN Y REGISTROS UTILIZADOS

| DEPARTAMENTOS O CENTROS DE COSTOS | UNIDAD DE SERVICIOS | REGISTROS | | INFORMES | |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|----------------------|--------------|
| | | CLASE | MODELO | CONTENIDO | DESTINATARIO |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| MEDICINA | PACIENTES | HISTORIAS FORMULARIOS | HOJA SIS | CONSOL AFIL BENEF | ISS |
| ODONTOLOGÍA | PACIENTES | HISTORIAS FORMULARIOS | HOJA SIS | CONSOL AFIL BENEF | ISS |
| APOYO DIAGNÓSTICO | PACIENTES | HISTORIAS FORMULARIOS | HOJA SIS | CONSOL AFIL BENEF | ISS |
| APOYO TERAPÉUTICO | PACIENTES | REMISIONES | HOJA SIS | CONSOL AFIL BENEF | ISS |
| FARMACIA | PACIENTES | FORMULARIOS | HOJA SIS | CONSOL AFIL BENEF | ISS |
| MERCADEO | PERSONAS | VOLANTES DESPRENDIBLES | HOJA SIS | PUBLICIDAD | PUBLICIDAD |
| ADMINISTRACIÓN | PERSONAS | DOCUMENTOS | HOJA SIS | VARIOS | VARIOS |

Firma Responsable: _____

CUADRO N° 1

**COSTOS Y GASTOS PROMEDIO
CAÑON NIETO I.P.S. ENE-JUN/96
CLASIFICACION DE ACUERDO A ELEMENTOS DEL COSTO Y RELACION PORCENTUAL.**

| COSTOS | VALOR | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| TOTAL COSTOS DE ADMINISTRACION | 38.054.994 | 59% |
| TOTAL COSTOS DE MANO DE OBRA | 17.624.424 | 27% |
| TOTAL COSTOS DE MATERIA PRIMA | 9.314.284 | 14% |
| TOTAL GENERAL DE COSTOS | 64.993.702 | 100% |

FUENTE: Departamento de contabilidad

CUADRO N° 2

**COSTOS Y GASTOS PROMEDIO
CAÑON NIETO I.P.S. ENE-JUN/96
CLASIFICACION DE ACUERDO A FIJOS, VARIABLES Y RELACION PORCENTUAL.**

| COSTOS | VALOR | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| TOTAL COSTOS FIJOS | 48.435.918 | 75% |
| TOTAL COSTOS VARIABLES | 16.557.784 | 25% |
| TOTAL GENERAL DE COSTOS | 64.993.702 | 100% |

FUENTE: Departamento de contabilidad

CUADRO N° 3

COSTOS Y GASTOS PROMEDIO
CAÑON NIETO I.P.S. ENE-JUN/96
CLASIFICACION DE ACUERDO A FIJOS, VARIABLES POR DEPARTAMENTO

| COSTOS | DEPTO | ADMINISTRACION | MEDICINA | ODONTOLOGIA | APY TERAPEUTICO | APY DIAGNOSTICO | FARMACIA | MERCADEO | T O T A L |
|-------------------------|-------|----------------|------------|-------------|--------------------|--------------------|-----------|-----------|------------|
| COSTOS FIJOS | | 12.577.559 | 14.171.551 | 10.446.735 | 1.949.771 | 2.418.727 | 871.575 | 6.000.000 | 48.435.918 |
| COSTOS VARIABLES | | 1.717.022 | 1.241.015 | 2.801.945 | 236.517 | 3.854.191 | 6.707.093 | -0- | 16.557.783 |
| TOTAL COSTOS | | 14.294.581 | 15.412.566 | 13.248.680 | 2.186.288 | 6.272.918 | 7.578.668 | 6.000.000 | 64.993.701 |

FUENTE: Departamento de contabilidad

CUADRO N° 4

COSTOS Y GASTOS PROMEDIO
CAÑÓN NIETO I.P.S. ENE-JUN/96
CLASIFICACION DE ACUERDO A FIJOS, VARIABLES POR DEPARTAMENTO

| COSTOS | DEPTO. | MEDICINA | ODONTOLOGIA | APY TERAPEUTICA | APY DIAGNOSTICO | FARMACIA | T O T A L |
|--|--------|------------|-------------|-----------------|-----------------|------------|------------|
| COSTOS FIJOS | | 14.171.551 | 10.446.735 | 1.949.771 | 2.418.727 | 871.575 | 29.858.359 |
| COSTOS VARIABLES | | 1.241.015 | 2.801.945 | 236.517 | 3.854.191 | 6.707.093 | 14.840.761 |
| REPARTICION CENTRO ADMINISTRATIVO | | 4.590.495 | 4.276.996 | 789.859 | 2.401.395 | 2.235.837 | 14.294.582 |
| REPARTICION CENTRO DE MERCADEO | | 1.926.812 | 1.795.224 | 331.535 | 1.007.960 | 938.469 | 6.000.000 |
| TOTAL VARIABLES POR DEPARTAMENTO | | 7.758.322 | 8.874.165 | 1.357.911 | 7.263.546 | 9.881.399 | 35.135.343 |
| TOTAL COSTO POR DEPARTAMENTO | | 21.929873 | 19.320.900 | 3.307.682 | 9.682.273 | 10.752.974 | 64.993.702 |

FUENTE: Departamento de contabilidad

CUADRO N° 5

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO MAS FRECUENTES
 CONTRATO DE CAPITACION CAÑÓN NIETO I.P.S. - I.S.S.
 ENERO- JUNIO DE 1996

| EXAMEN | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| Glucosa | 549 | 237 | 502 | 312 | 378 | 905 | 2.883 | 480,50 |
| Colesterol Total | 280 | 157 | 118 | 135 | 150 | 283 | 1.123 | 187,17 |
| Hemograma Tipo 2 | 260 | 178 | 131 | 165 | 160 | 164 | 1.058 | 176,33 |
| Triglicéridos | 230 | 151 | 110 | 127 | 120 | 250 | 988 | 164,67 |
| Uroanálisis | 230 | 100 | 140 | 167 | 136 | 168 | 941 | 156,83 |
| Coprológico | 87 | 114 | 100 | 104 | 110 | 140 | 655 | 109,17 |
| Acido Urico | 115 | 83 | 88 | 52 | 87 | 175 | 600 | 100,00 |
| Citología Vaginal | 64 | 105 | 0 | 104 | 105 | 89 | 467 | 77,83 |
| VDRL en suero | 82 | 75 | 60 | 67 | 59 | 65 | 408 | 68,00 |
| Glucosa pre y pospradial | 0 | 182 | 10 | 76 | 67 | 44 | 379 | 63,17 |
| Hematocrito | 84 | 80 | 34 | 42 | 40 | 30 | 310 | 51,67 |
| Clasificación Sanguinea | 56 | 55 | 45 | 50 | 43 | 45 | 294 | 49,00 |
| Nitrógeno Ureico | 82 | 82 | 21 | 19 | 28 | 40 | 272 | 45,33 |
| Toxoplasma Gondhi IG G | 45 | 40 | 41 | 48 | 35 | 55 | 264 | 44,00 |
| Otros Exámenes | 508,00 | 395,00 | 292,00 | 351,00 | 340,00 | 380,00 | 2.266,00 | 11,11 |
| T O T A L | 3.180 | 2.429 | 1.984 | 2.170 | 2.198 | 3.213 | 15.174 | 2.162,44 |

FUENTE:: Registros estadísticos Cañón Nieto - Coordinación Médica

CUADRO N° 6

COMPENDIO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS EN PREVENCIÓN Y ESTOMATOLOGÍA
CONTRATO DE CAPITACIÓN CAÑON NIETO I.P.S.
ENERO - JUNIO DE 1996

| ESTOMATOLOGÍA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|----------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------------|-----------------|
| Pte. Nuevo | 29 | 348 | 400 | 230 | 306 | 306 | 1619 | 269,83 |
| Pte. Control | 8 | 93 | 0 | 155 | 35 | 0 | 291 | 48,50 |
| No consultas | 37 | 441 | 400 | 388 | 324 | 306 | 1896 | 316,00 |
| Tto. terminado | 37 | 441 | 400 | 368 | 228 | 306 | 1780 | 296,67 |
| | | | | | | | TOTAL PTE | 318 |
| PREVENCIÓN | | | | | | | | |
| Pte. Nuevo | 115 | 621 | 215 | 228 | 236 | 236 | 1651 | 275,17 |
| Pte. Control | 21 | 2 | 25 | 19 | 38 | 38 | 143 | 23,83 |
| Educación | 136 | 621 | 240 | 247 | 274 | 274 | 1794 | 299,00 |
| | | | | | | | TOTAL PTE | 299 |

FUENTE:: Registros estadísticos CAÑON NIETO - Departamento de Odontología

CUADRO N° 7

**COMPENDIO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS EN OPERATORIA Y PERIODONCIA
CONTRATO DE CAPITACIÓN CAÑON NIETO I.P.S.
ENERO - JUNIO DE 1996**

| OPERATORIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|----------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------------|-----------------|
| Pte, Nuevo | 987 | 1258 | 1150 | 285 | 299 | 326 | 4305 | 717,50 |
| Pte. Control | 1019 | 980 | 1015 | 415 | 932 | 932 | 5293 | 882,17 |
| No dientes obturados | 2218 | 2637 | 2156 | 1397 | 1496 | 1523 | 11427 | 1904,50 |
| No de superficies | 2506 | 2958 | 2386 | 2487 | 2102 | 2136 | 14575 | 2429,17 |
| Ttos. terminados | 106 | 27 | 21 | 94 | 124 | 124 | 4960 | 82,67 |
| | | | | | | | TOTAL PTE | 1.600 |
| PERIODONCIA | | | | | | | | |
| Pte, Nuevo | 75 | 22 | 22 | 64 | 34 | 351 | 561 | 93,50 |
| Pte. Control | 8 | 75 | 75 | 46 | 22 | 22 | 210 | 35,00 |
| Detartraje | 49 | 43 | 43 | 97 | 40 | 85 | 335 | 55,83 |
| Alisado radicular | 158 | 86 | 86 | 41 | 48 | 261 | 802 | 133,67 |
| Cirugía | 10 | 2 | 2 | 6 | 0 | 6 | 27 | 4,50 |
| Ttos. terminados | 52 | 34 | 34 | 29 | 13 | 29 | 180 | 30,00 |
| | | | | | | | TOTAL PTE | 129 |

FUENTE:: Registros estadísticos CAÑON NIETO - Departamento de Odontología

CUADRO N° 8

**COMPENDIO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS EN ENDODONCIA Y EXODONCIA
CONTRATO DE CAPITALIZACIÓN CAÑON NIETO I.P.S.
ENERO - JUNIO DE 1996**

| ENDODONCIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|-----------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------------|-----------------|
| Pte. Nuevo | 3287 | 324 | 215 | 74 | 78 | 193 | 916 | 152,67 |
| Pte. Control | 20 | 251 | 202 | 47 | 88 | 80 | 688 | 114,67 |
| No dientes terminados | 31 | 75 | 86 | 60 | 32 | 32 | 316 | 52,67 |
| No Conduc. obturados | 38 | 115 | 128 | 75 | 34 | 69 | 459 | 76,50 |
| Ttos. terminados | 27 | 19 | 79 | 46 | 18 | 18 | 207 | 34,50 |
| | | | | | | | TOTAL PTE | 267 |
| EXODONCIA | | | | | | | | |
| Pte. Nuevo | 35 | 94 | 165 | 108 | 78 | 99 | 579 | 96,50 |
| Pte. Control | 10 | 63 | 26 | 45 | 30 | 30 | 204 | 34,00 |
| Dientes temporales | 6 | 9 | 10 | 35 | 21 | 21 | 102 | 17,00 |
| Dientes permanentes | 40 | 187 | 181 | 149 | 102 | 143 | 802 | 133,67 |
| Ttos. terminados | 37 | 20 | 97 | 57 | 31 | 31 | 273 | 45,50 |
| | | | | | | | TOTAL PTE | 131 |

FUENTE:: Registros estadísticos CAÑON NIETO - Departamento de Odontología

CUADRO N° 9

COMPENDIO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS
CONTRATO DE CAPITACIÓN CAÑON NIETO I.P.S.
ENERO - JUNIO DE 1996

| ACTIVIDADES | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-----------|----------|
| No consultas atendidas | 1825 | 2663 | 2640 | 2419 | 1940 | 2394 | 13881 | 2313,50 |
| No citas incumplidas | 508 | 87 | 121 | 257 | 415 | 158 | 1546 | 257,67 |
| Total de citas dadas | 2333 | 2750 | 2761 | 2676 | 2355 | 2552 | 15427 | 2571,17 |
| Pacientes terminados | 82 | 142 | 136 | 101 | 141 | 141 | 743 | 123,83 |
| Total Actividades | 2772 | 4754 | 3734 | 3001 | 3366 | 3353 | 20980 | 3496,67 |
| Tiempo utilizado | 56400 | 53340 | 53880 | 54900 | 45660 | 67020 | 331200 | 55200,00 |

FUENTE:: Registros estadísticos CAÑON NIETO - Departamento de Odontología

CUADRO N° 10

**COMPENDIO DE ACTIVIDADES MÉDICAS Y DE COOPERACIÓN ASISTENCIAL
CONTRATO DE CAPITACIÓN CAÑON NIETO I.P.S.
ENERO - JUNIO DE 1996**

| ACTIVIDAD | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|---------------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------------|-----------------|
| Medicina General | | | | | | | | |
| Consulta 1ª vez | 927 | 465 | 1169 | 931 | 922 | 714 | 5128 | 854,67 |
| Control | 2245 | 2603 | 2013 | 2212 | 2187 | 2067 | 13327 | 2221,17 |
| T O T A L | 3172 | 3068 | 3182 | 3143 | 3109 | 2781 | 18455 | 3075,83 |
| | | | | | | | | |
| Cooperación Asist. | | | | | | | | |
| Psicología | 72 | 135 | 55 | 74 | 85 | 80 | 501 | 83,50 |
| Optometría | 210 | 216 | 138 | 180 | 172 | 131 | 1047 | 174,50 |
| Nutrición | 90 | 125 | 112 | 126 | 148 | 107 | 708 | 118,00 |
| Trabajo Social | 104 | 350 | 0 | 240 | 103 | 135 | 932 | 155,33 |
| T O T A L | 476 | 826 | 305 | 620 | 508 | 453 | 3188 | 531,33 |

FUENTE:: Registros estadísticos CAÑON NIETO - Departamento de MEDICINA

CUADRO N° 11

COMPENDIO DE ACTIVIDADES RADIOLÓGICAS Y FORMULAS DESPACHADAS
CONTRATO DE CAPITACIÓN CAÑON NIETO I.P.S.
ENERO - JUNIO DE 1996

| RADIOLOGÍA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SUMATORIA | PROMEDIO |
|----------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------------|-----------------|
| Tórax | 11 | 15 | 10 | 3 | 10 | 8 | 57 | 9,50 |
| Abdomen | 1 | 2 | 10 | 1 | 0 | 4 | 18 | 3,00 |
| Huesos largos | 24 | 27 | 12 | 32 | 29 | 25 | 149 | 24,83 |
| Senos paranasales | 10 | 9 | 6 | 16 | 10 | 11 | 62 | 10,33 |
| Ecografía obstétrica | 19 | 32 | 33 | 24 | 25 | 32 | 165 | 27,50 |
| T O T A L | 65 | 85 | 71 | 76 | 74 | 80 | 451 | 75,17 |
| | | | | | | | | |
| FARMACIA | | | | | | | | |
| Fórmulas completas | 1765 | 2105 | 2140 | 2219 | 2227 | 1982 | 12438 | 2073,00 |

FUENTE:: Registros estadísticos CAÑON NIETO - Departamento de MEDICINA

CUADRO N° 12
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS DE ADMINISTRACIÓN Y MERCADEO A LOS CENTROS DE PRODUCCIÓN,
DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD DE CADA UNO
CONTRATO DE CAPITACIÓN CAÑON NIETO - ISS
ENERO - JUNIO DE 1996

| DEPARTAMENTO | # EVENTOS | Eventos Total | Valor Administra | Valor Mercadeo |
|------------------------------------|--------------|------------------|-------------------------|------------------------|
| MEDICINA | | 4256 | 4385931 | 1926812 |
| ODONTOLOGÍA | | 3966 | 4086402 | 1795224 |
| ESTOMATOLOGÍA | 585 | | | |
| OPERATORIA | 2099 | | | |
| PREVENCIÓN | 481 | | | |
| ENDODONCIA | 359 | | | |
| PERIODONCIA | 234 | | | |
| CIRUGÍA ORAL | 36 | | | |
| EXODONCIA | 170 | | | |
| REHABILITACIÓN | 2 | | | |
| FARMACIA | | 2073 | 2136203 | 938469 |
| APOYO DIAGNÓSTICO | | 2227 | 2294383 | 1007960 |
| LABORATORIO | 2151 | | | |
| RAYOS X | 75 | | | |
| CITOLOGÍAS | 0 | | | |
| APOYO TERAPÉUTICO | | 732 | 754661 | 331535 |
| PSICOLOGÍA | 123 | | | |
| NUTRICIÓN | 168 | | | |
| OPTOMETRÍA | 240 | | | |
| TRABAJO SOCIAL | 201 | | | |
| ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN EN GRUPO | 357 | | | |
| TOTAL EVENTOS | | 13254 | | |
| VALOR ADMINISTRACIÓN A REPARTIR | 13.657.579 | | V/Repart. 13.657.580 | V/Repart. 6.000.000 |
| VALOR MERCADEO A REPARTIR | 6.000.000 | | | |

CUADRO N° 13

**EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO MAS FRECUENTES
CONTRATO DE CAPITACION CAÑON NIETO I.P.S. - I.S.S.
ENERO- JUNIO DE 1996**

| | MEDICINA | ODONTOLOGÍA | APY TEPEUTI | APY DIAGNÓSTICO | FARMACIA | T O T A L |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------|-------------------|-------------------|
| Costos Fijos | 14.171.551 | 10.446.735 | 2.801.945 | 2.418.727 | 871.575 | 30.710.533 |
| Costos Variables | 1.241.015 | 2.801.945 | 236.517 | 3.854.191 | 6.707.093 | 14.840.761 |
| Repartición Centro Aam. | 4.590.495 | 4.276.996 | 789.859 | 2.401.395 | 2.235.837 | 14.294.582 |
| Repartición Centro Mercadeo | 1.928.812 | 1.795.224 | 331.535 | 1.007.960 | 938.469 | 6.002.000 |
| Total Variables por Depto. | 7.760.322 | 8.874.165 | 1.357.911 | 7.263.546 | 9.881.399 | 35.137.343 |
| Total Costo por Depto. | 21.931.873 | 19.320.900 | 4.159.856 | 9.682.273 | 10.752.974 | 65.847.876 |
| Total Eventos Depto. | 4.256 | 3.966 | 732 | 2.227 | 2.073 | |
| Fijos por Unidad | 3.330 | 2.634 | 2.662 | 1.086 | 420 | |
| Variables por Unidad | 1.823 | 2.238 | 1.854 | 3.262 | 4.767 | |
| Precio de Venta | 5.153 | 4.872 | 4.517 | 4.348 | 5.187 | |
| Utilidad Deseada | 2.236.976 | 3.858.589 | 561.179 | 2.511.760 | 4.833.880 | |
| Número de Capitanes | 19.351 | 19.351 | 19.351 | 19.351 | 19.351 | |
| Indicador de uso | 0,21 | 0,20 | 0.04 | 0.11 | 0.10 | |
| Valor por Capitante | 578 | 997 | 145 | 6.49 | 1.249 | |
| Punto de Equilibrio Utilidad | 37.941 | 19.379 | 22.812 | 14.919 | 8.609 | |
| Pto. de Equilibrio con Utilidad deseada | 41.811 | 23.249 | 26.682 | 18.789 | 12.479 | |

CUADRO N° 14-1
CAÑON NIETO y CIA. LTDA
CONSUMO DE MATERIAL EN ODONTOLOGÍA

Nombre del Tratamiento: EXODONCIA SIMPLE

| NOMBRE DEL ELEMENTO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|---------------------|--------|----------|----------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANESTESIA | Unidad | 1 | 392 | 392 |
| AGUJA | Unidad | 1 | 90 | 90 |
| PETO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| TAPABOCAS | Unidad | 1 | 100 | 100 |
| GUANTES | Unidad | 1 | 150 | 150 |
| SUTURA | Unidad | 1 | 225 | 225 |
| GASAS | Unidad | 1 | 11 | 33 |
| SERVILLETAS | Unidad | 1 | 4,5 | 4,5 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | 1.114,5 |

Observaciones: _____

CUADRO N° 14-2
CAÑON NIETO y CIA. LTDA
CONSUMO DE MATERIAL EN ODONTOLOGÍA

Nombre del Tratamiento: OBTURACIÓN EN RESINA DE 2 SUPERFICIES

| NOMBRE DEL ELEMENTO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|----------------------|---------|----------|----------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANESTESIA | Cárpula | 1 | 360 | 360 |
| FRESAS | Unidad | 0,05 | 1.800 | 90 |
| HIDRÓXIDO CALCIO | Porción | 1 | 115 | 115 |
| CEMENTO DE FOSFATO | Porción | 1 | 36 | 36 |
| ALGODÓN | Unidad | 2 | 8 | 16 |
| EYECTOR | Unidad | 1 | 33 | 33 |
| TIRAS DE MYLARD | Unidad | 1 | 58 | 58 |
| RESINA DE FOTOCURADO | Porción | 1,5 | 1.250 | 1.875 |
| AGUJA | Unidad | 1 | 90 | 90 |
| PETO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| SERVILLETA | Unidad | 1 | 4,5 | 4,5 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | 2.797,5 |

Observaciones: _____



CUADRO N° 14-3
CAÑÓN NIETO y CIA. LTDA
CONSUMO DE MATERIAL EN ODONTOLOGÍA

Nombre del Tratamiento: **OBTURACIÓN EN RESINA DE 1 SUPERFICIES**

| NOMBRE DEL ELEMENTO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|----------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANESTESIA | Cárpula | 1 | 360 | 360 |
| FRESAS | Unidad | 0,05 | 1.800 | 90 |
| HIDRÓXIDO CALCIO | Porción | 1 | 115 | 115 |
| CEMENTO DE FOSFATO | Porción | 1 | 36 | 36 |
| ALGODÓN | Unidad | 2 | 8 | 16 |
| EYECTOR | Unidad | 1 | 33 | 30 |
| TIRAS DE MYLARD | Unidad | 1 | 58 | 58 |
| RESINA | Porción | 1,5 | 1.250 | 1.250 |
| AGUJA | Unidad | 1 | 90 | 90 |
| PETO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| SERVILLETA | Unidad | 1 | 4,5 | 4,5 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| T O T A L | | | | 2.169,5 |

Observaciones: _____

CUADRO N° 14-4
CAÑON NIETO y CIA. LTDA
CONSUMO DE MATERIAL EN ODONTOLOGÍA

Nombre del Tratamiento: **OBTURACIÓN EN AMALGAMA DE 2 SUPERFICIES**

| NOMBRE DEL ELEMENTO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|----------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANESTESIA | Cárpula | 1 | 360 | 360 |
| FRESAS | Unidad | 0,1 | 180 | 180 |
| HIDRÓXIDO CALCIO | Porción | 1 | 115 | 115 |
| CEMENTO DE FOSFATO | Porción | 1 | 36 | 36 |
| AMALGAMA | Unidad | 1 | 550 | 550 |
| BARNIZ CAVITARIO | Gota | 1 | 4 | 4 |
| ALGODÓN | Unidad | 5 | 8 | 40 |
| EYECTOR | Unidad | 1 | 33 | 33 |
| BANDA METÁLICA | Unidad | 1 | 4 | 4 |
| CUÑA | Unidad | 1 | 3 | 3 |
| TIRA METÁLICA | Unidad | 1 | 41 | 41 |
| AGUJA | Unidad | 1 | 90 | 90 |
| PETO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| SERVILLETA | Unidad | 1 | 4,5 | 4,5 |
| | | | | |
| T O T A L | | | | 1.580,5 |

Observaciones: _____

CUADRO N° 14-5
CAÑON NIETO y CIA. LTDA
CONSUMO DE MATERIAL EN ODONTOLOGÍA

Nombre del Tratamiento: **OBTURACIÓN EN AMALGAMA DE 1 SUPERFICIES**

| NOMBRE DEL ELEMENTO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|----------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANESTESIA | Cárpula | 1 | 360 | 360 |
| FRESAS | Unidad | 0,1 | 1.800 | 180 |
| HIDRÓXIDO CALCIO | Porción | 1 | 115 | 115 |
| CEMENTO DE FOSFATO | Porción | 1 | 36 | 36 |
| AMALGAMA | Unidad | 1 | 450 | 450 |
| BARNIZ CAVITARIO | Gota | 1 | 4 | 4 |
| ALGODÓN | Unidad | 4 | 8 | 32 |
| EYECTOR | Unidad | 1 | 40 | 40 |
| AGUJA | Unidad | 1 | 90 | 90 |
| PETO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| SERVILLETA | Unidad | 1 | 4,5 | 4,5 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| T O T A L | | | | 1.431,5 |

Observaciones: _____

CUADRO N° 14-6
CAÑON NIETO y CIA. LTDA
CONSUMO DE MATERIAL EN ODONTOLOGÍA

Nombre del Tratamiento: ENDODONCIA UNA SESIÓN

| NOMBRE DEL ELEMENTO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|---------------------|-----------|----------|----------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANESTESIA | Unidad | 1 | 392 | 392 |
| AGUJA | Unidad | 1 | 90 | 90 |
| PETO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| TAPABOCAS | Unidad | 1 | 100 | 100 |
| GUANTES | Par | 1 | 150 | 150 |
| FRESA | Unidad | 0,5 | 1.800 | 90 |
| TIRANERVIOS | Unidad | 1 | 600 | 600 |
| LIMAS | Unidad | 0,20 | 1.400 | 280 |
| CONOS DE PAPEL | Unidad | 10 | 50 | 500 |
| SUERO FISIOLÓGICO | Mililitro | 100 | ct.80 | ct.81 |
| EUGENOLATO | Porción | 1 | 0,6 | 1,6 |
| ALGODONES | Unidad | 5 | 5 | 25 |
| EYECTOR | Unidad | 1 | 33 | 33 |
| TELA DE CAUCHO | Unidad | 1 | 120 | 120 |
| RADIOGRAFÍAS | Unidad | 1 | 260 | 260 |
| SERVILLETAS | Unidad | 1 | 4,5 | 4,5 |
| T O T A L | | | | 2.766,9 |

Observaciones: _____

CUADRO N° 15

Costo por examen de laboratorio clínico más frecuentes.
Directos e Indirectos contrato de capitación
Cañón Nieto y Cia. Ltda, IPS

| EXAMEN | COSTO DIRECTO | COSTO INDIRECTO | COSTO TOTAL |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| 1. Glucosa | 1.281 | 0 | 1.281 |
| 2. Colesterol Total | 1.622 | 1.005 | 2.627 |
| 3. Hemograma Tipo 2 | 1.342 | -76 | 1.266 |
| 4. Triglicerios | 1.680 | 1.041 | 2.721 |
| 5. Uroanálisis | 1.104 | 94 | 1.198 |
| 6. Coprológico | 271 | 168 | 439 |
| 7. Acido Urico | 1.853 | 1.149 | 3.002 |
| 8. Citología Vaginal | 2.859 | 1.234 | 4.093 |
| 9. VDRL en Suero | 1.672 | 1.036 | 2.708 |
| 10. Hematocrito | 606 | 12 | 618 |

GRAFICO No 1.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS COSTOS DE FUNCIONAMIENTO,
CAÑON NIETO I.P.S. ENE-JUN /96**

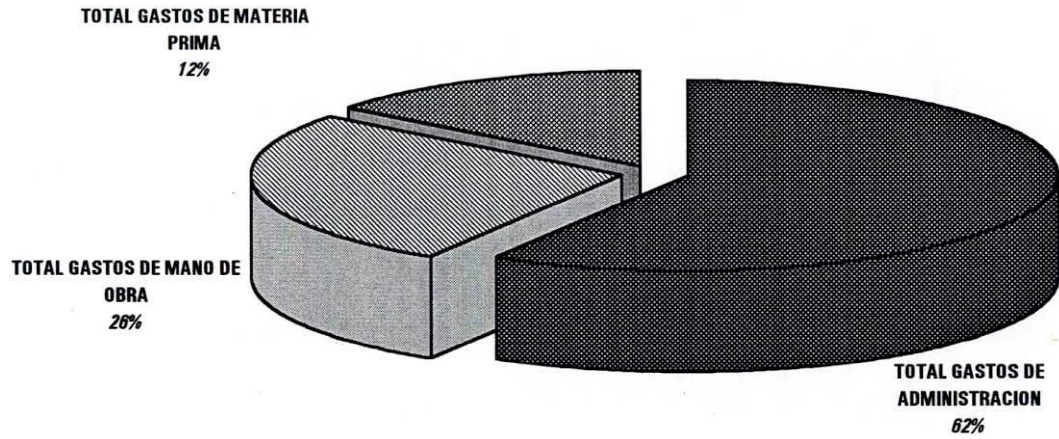


GRÁFICO No 2.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS COSTOS FIJOS Y VARIABLES,
CAÑON NIETO I.P.S. ENE-JUN/96.**

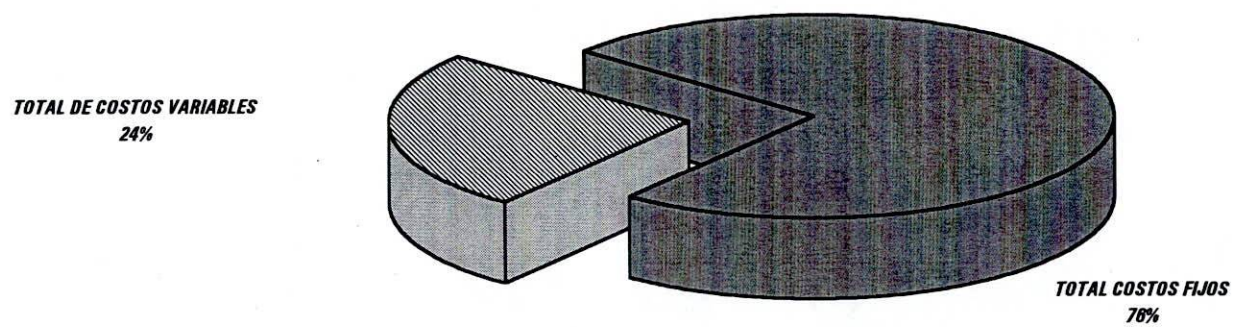


GRÁFICO No 4.

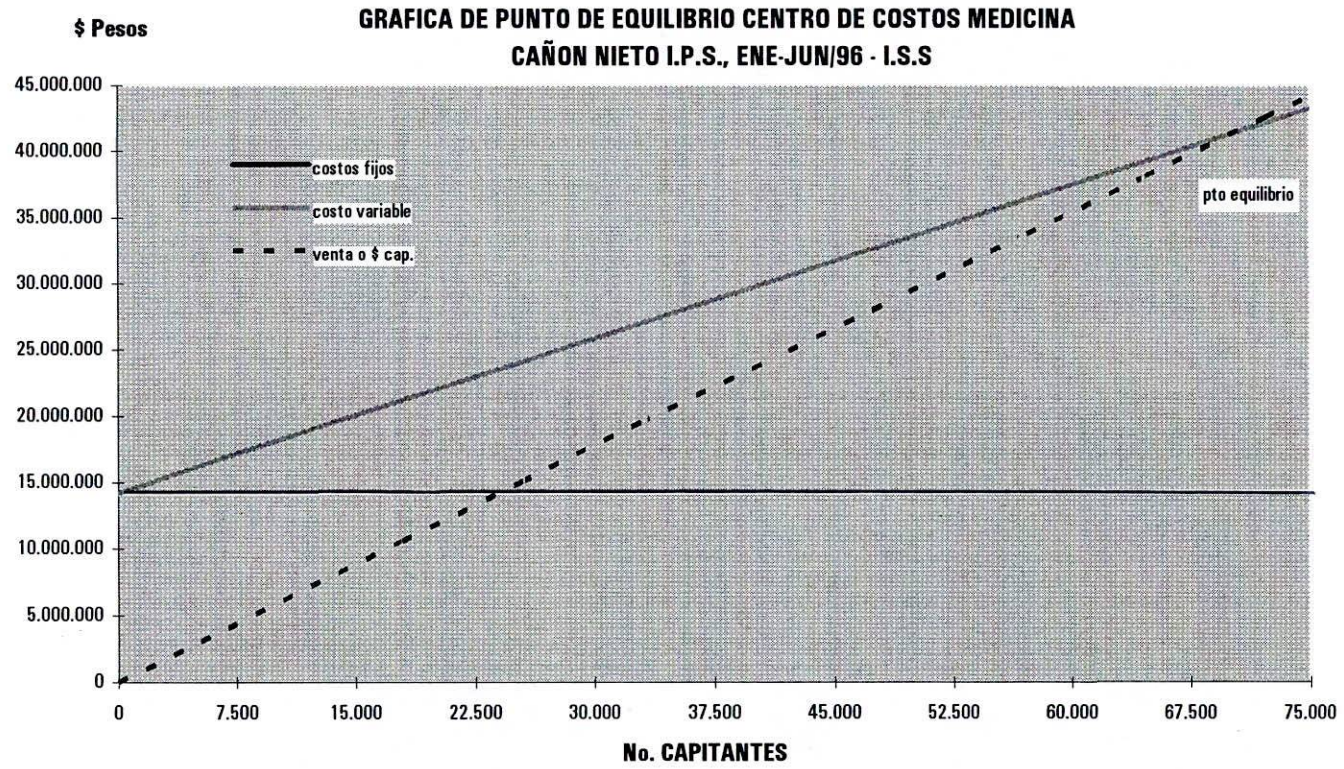
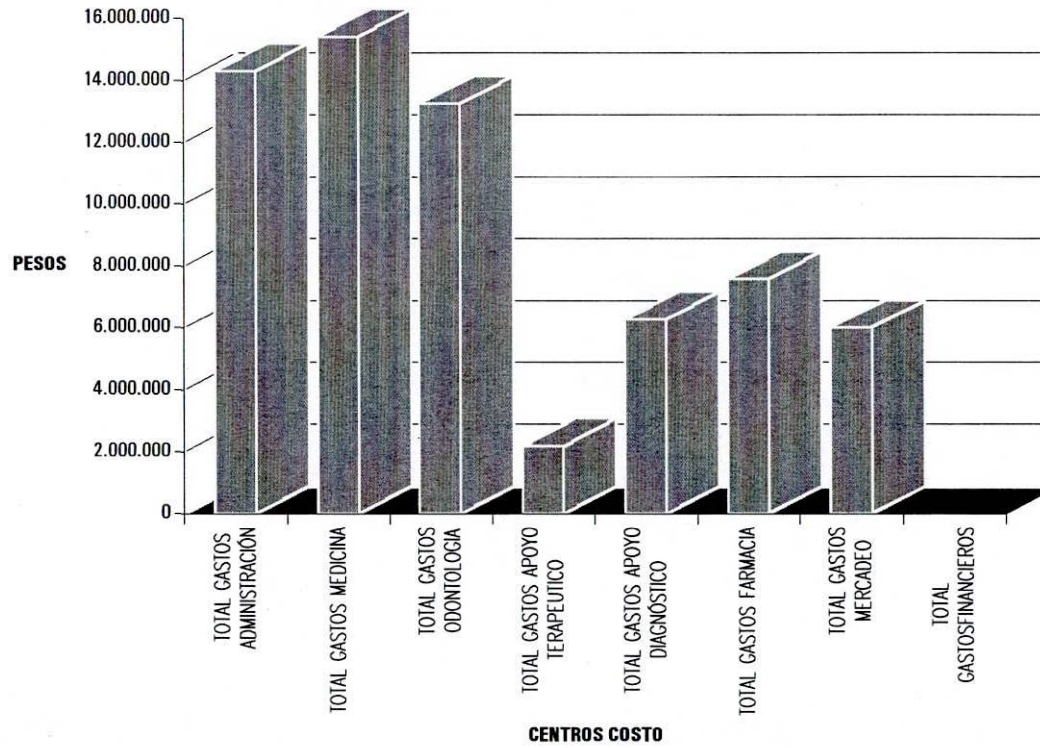


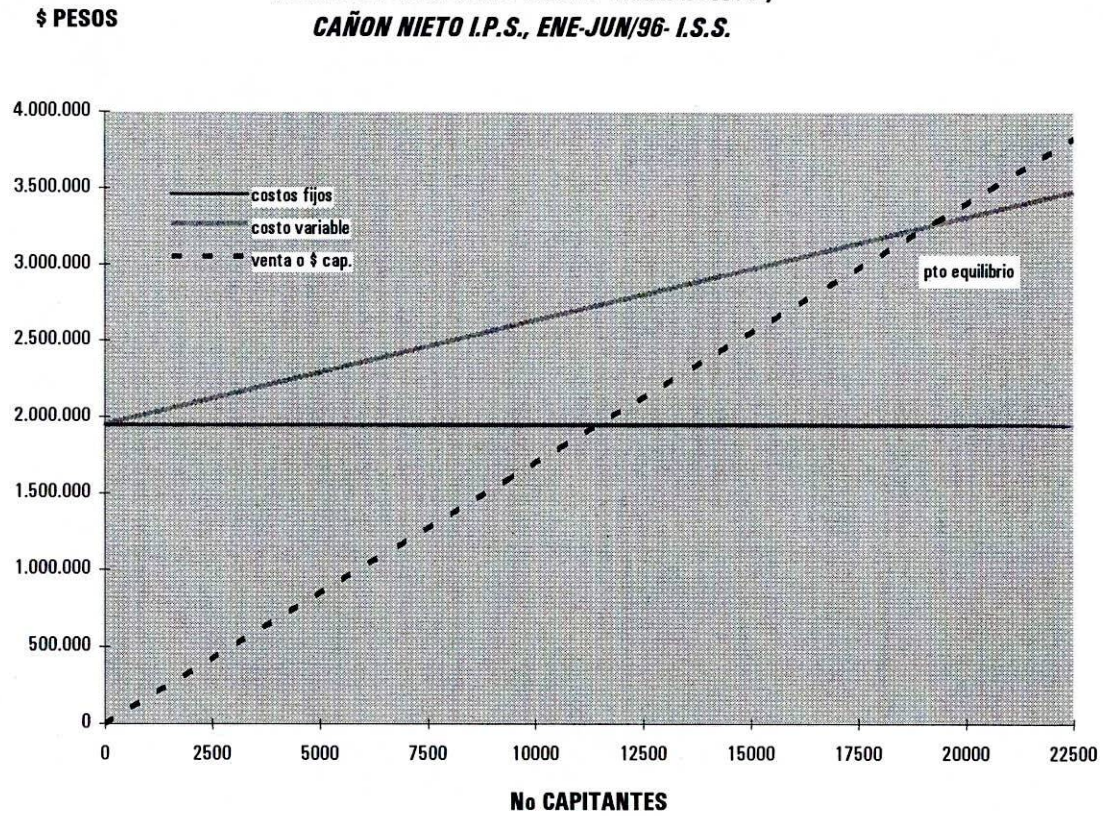
GRÁFICO No 3.

**DISTRIBUCIÓN DE COSTOS POR DEPARTAMENTO,
CAÑON NIETO I.P.S.ENE-JUN/96.**



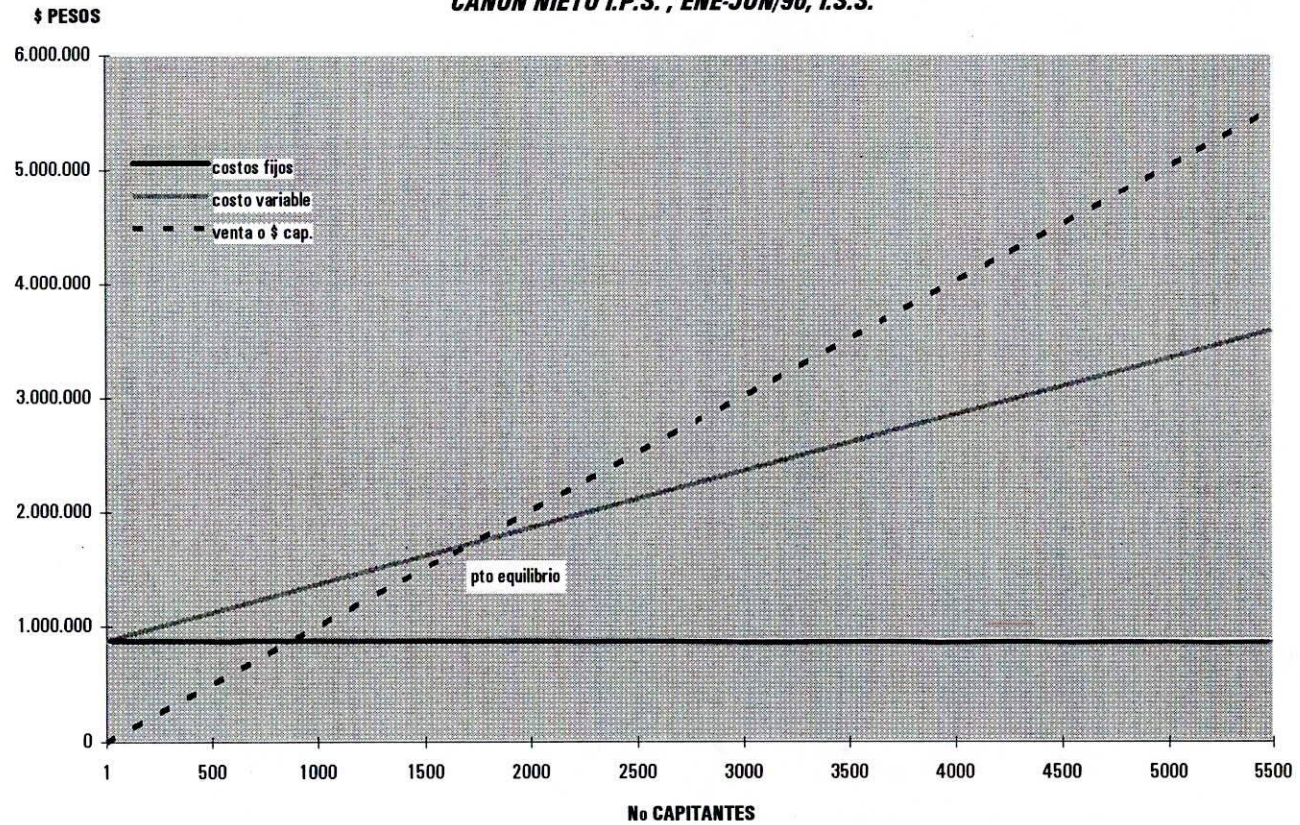
GRÁFICA No 5.

**PUNTO DE EQUILIBRIO APOYO TERAPÉUTICO,
CAÑON NIETO I.P.S., ENE-JUN/96- I.S.S.**



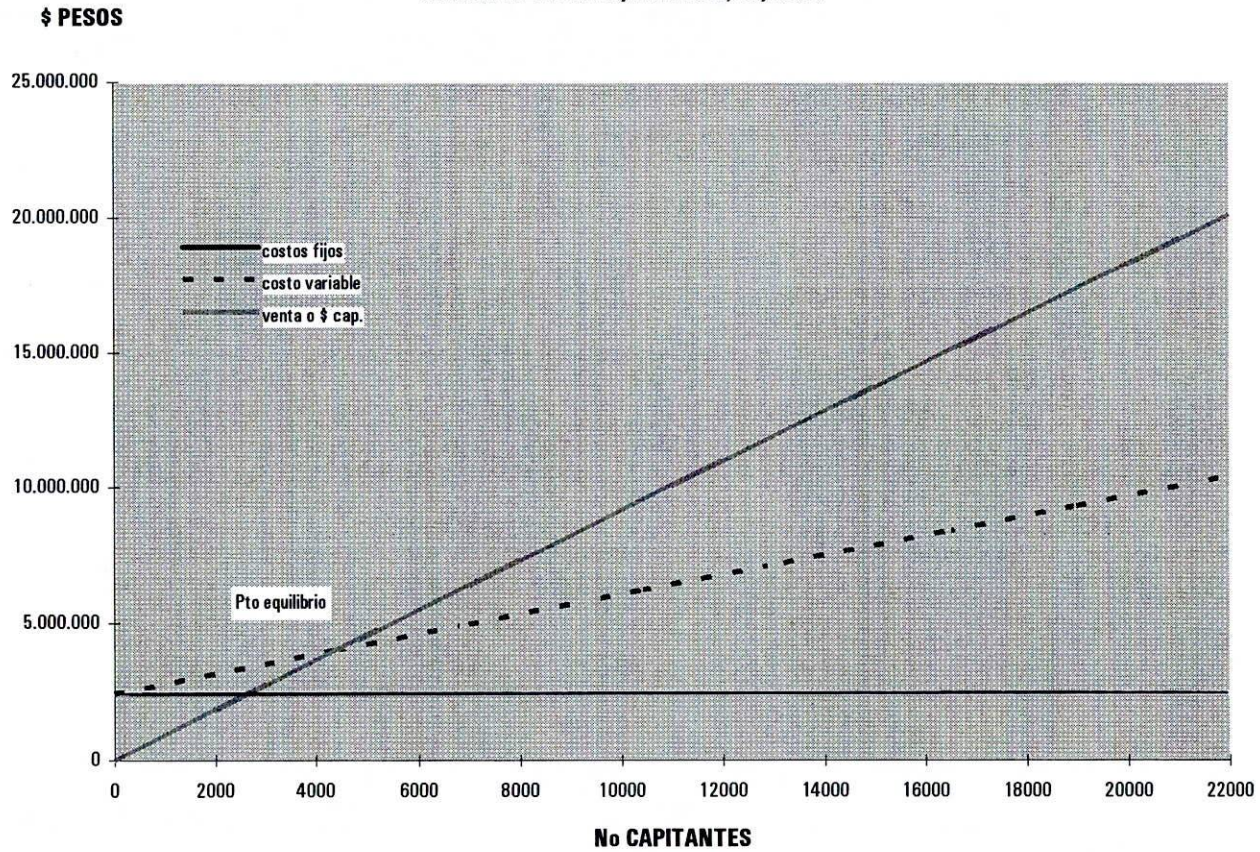
GRAFICA No 6.

**PUNTO DE EQUILIBRIO FARMACIA,
CAÑON NIETO I.P.S. , ENE-JUN/96, I.S.S.**



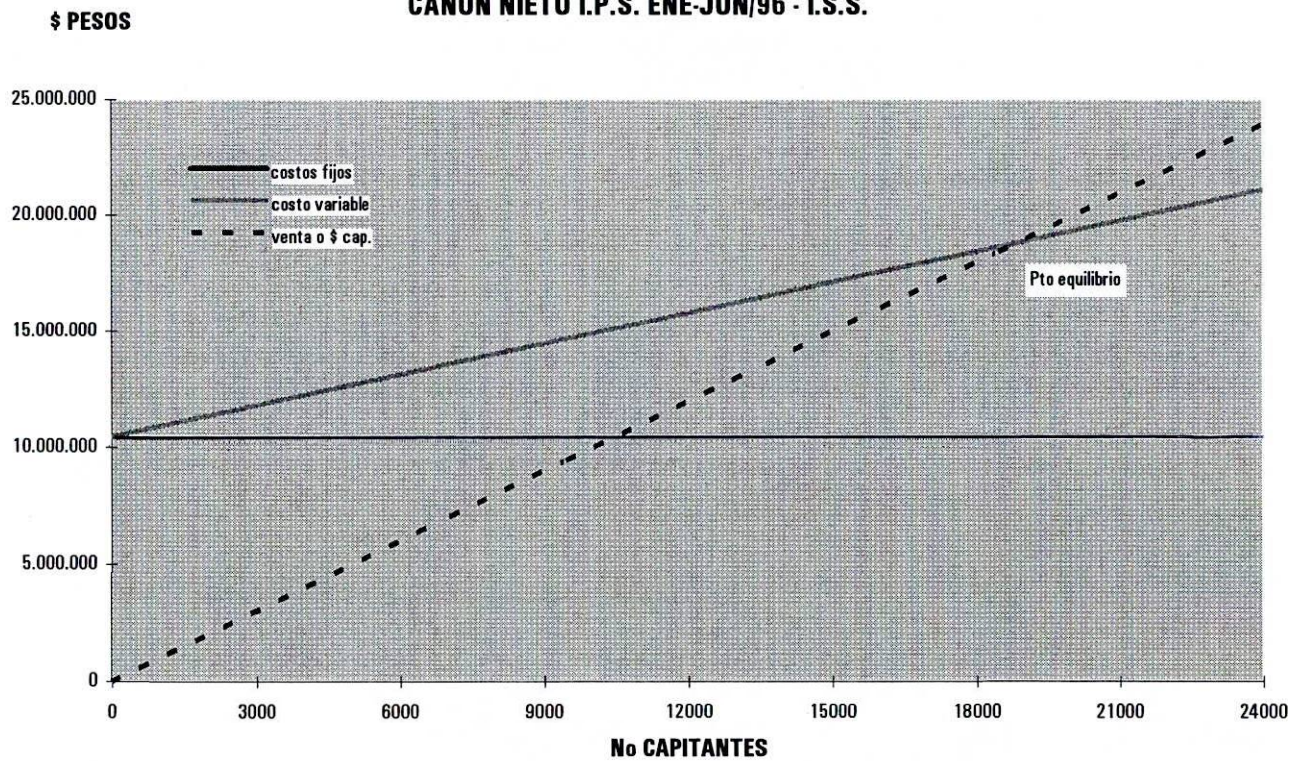
GRÁFICA No 7.

**PUNTO DE EQUILIBRIO APOYO DIAGNÓSTICO,
CAÑON NIETO I.P.S, ENE-JUN/96, I.S.S.**



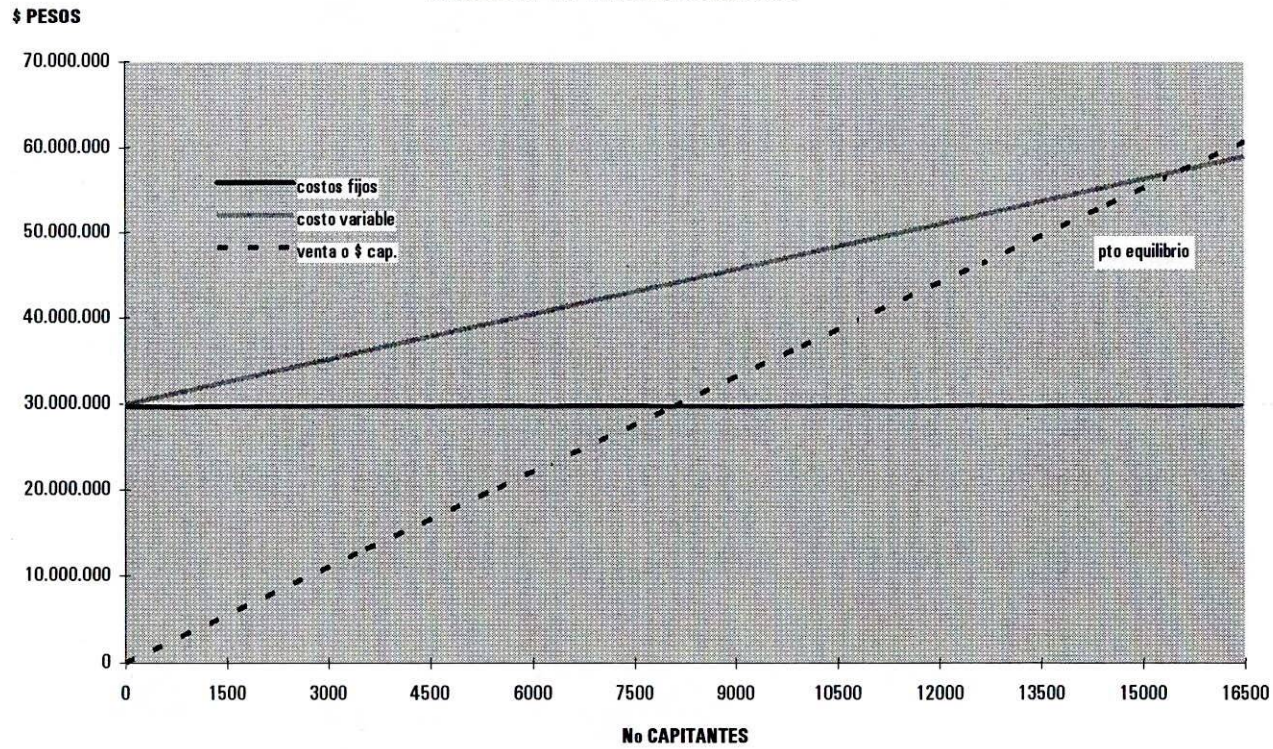
GRÁFICA No 8.

PUNTO DE EQUILIBRIO CENTRO DE COSTOS DE ODONTOLÓGIA,
CAÑON NIETO I.P.S. ENE-JUN/96 - I.S.S.



GRÁFICA No 9.

**CONTRATO DE CAPITACIÓN PUNTO DE EQUILIBRIO DEL SISTEMA ,
CAÑON NIETO I.P.S.ENE-JUN/1996.**



LECTURA DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1 - En esta Gráfica se aprecia la relación porcentual que existe entre gastos de Administración, Materia Prima y Mano de Obra. Se destaca el 62% de los gastos Administrativos.

Gráfica N° 2 - Observamos en forma gráfica, la relación porcentual entre gastos fijos de 76% que es superior al 24% relacionado como gastos variables.

Gráfica N° 3 - En esta gráfica observamos a través de barras, el nivel de costo de los diferentes Departamentos, destacándose los costos de Administración, Medicina y Odontología.

Gráfica N° 4 - Se requiere de un largo recorrido para lograr el Punto de Equilibrio, en el Departamento de Medicina, dado los altos costos fijos que implica la atención médica por la excesiva consulta.

Gráfica N° 5 - A través de esta gráfica se aprecia el Punto de Equilibrio para el Departamento de Apoyo Terapéutico, que está dado por la intersección de las dos líneas ascendentes que ocurren entre 15.000 y 17.500 capitantes.

Gráfica N° 6 -

Es muy fácil alcanzar el Punto de Equilibrio en el Departamento de Farmacia, dado los bajos costos fijos de los medicamentos, requiriéndose de una mínima capitación para lograr este objetivo.

Gráfica N° 7 - En esta gráfica podemos apreciar que el Punto de Equilibrio se logra muy rápido gracias a los bajos costos fijos en el Departamento de Apoyo Diagnóstico. El ingreso que recibimos por capitación es mucho mayor que el gasto.

Gráfica N° 8 - El Punto de Equilibrio en Odontología se presenta a un mayor número de capitantes teniendo altos costos fijos que es lo que más incide en la dificultad de alcanzar este punto.

Gráfica N° 9 - Observamos en esta gráfica de líneas, el Punto de Equilibrio, para el contrato de capitación, según los costos relacionados para el período Enero-Junio de 1996, de la I.P.S. a estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORONA Bernardo. Robertson Robert, Pabon Ricardo. Costos en instituciones de salud. Manual de métodos. Universidad del Valle 1979.
2. FERNÁNDEZ CABRERA Germán. Castillo Editorial Ltda. Nuevo sistema de salud en Colombia, actualizado 1996.
3. GIRALDO D. Administración y Presentación de Proyectos de investigación científica. Bucaramanga. 1988.
4. I.S.S.. Manual de tarifas y procedimientos del I.S.S. 1995 y 1996.
5. LEY 100. Libro Segundo. Sistema general de seguridad Social en salud. Título I . Disposiciones generales. Colombia 1993.
6. MANUAL DE TARIFAS DIARIO OFICIAL. 1995 - 1996
7. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE COSTOS EN SALUD. Ministerio de Salud. Oficina de Planeación. División Financiera 1989

8. MINISTERIO DE SALUD. Ascofame. Colciencias. Metodología de la Investigación de Salud. Bogotá 1987.
9. POLIMENI. Fabozzi. et al. Contabilidad de costos. Mc Graw Hill Latinoamericana, S.A. Bogotá. Escuela de Administración de negocios 1991.
10. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Taller sobre análisis de metodología de Costos estándares en salud. Ministerio de Salud. Fundación corona FES y Restrepo Barco. Bogotá 1990.